

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905

THÈSE

N°

43

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 29 Novembre 1905, à 1 heure

PAR

Adrien LAMORLETTE

SUR LES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DU

Traitement par l'Électricité
de la Constipation habituelle
ET DE LA
Colite Muco-Membraneuse

Président : M. LANDOUZY, professeur

Juges { MM. ROGER, professeur
 DESGREZ, agrégé
 LABBÉ (MARCEL), agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.....		P. POIRIER
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....		HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL
Pharmacologie et matière médicale.....		RECLUS.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL
Pathologie expérimentale et comparée.....		DEJERINE.
		ROGER.
Clinique médicale.....	}	HAYEM.
		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux.....		LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....	}	TILLAUX.
		TERRIER.
		BERGER.
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchements.....	}	BUDIN.
		PINARD.
Clinique gynécologique.....		POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....		KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL (chef
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat)
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LANDOUZY

SUR LES RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DU

Traitement par l'Electricité de la Constipation habituelle

et de la Colite Muco-Membraneuse.

Ce n'est guère que depuis une trentaine d'années que l'électricité est appliquée au traitement des affections intestinales d'une façon rationnelle et méthodique, grâce aux connaissances physiques plus précises, à un outillage plus perfectionné et aussi aux progrès de la physiologie. Mais jusqu'à ces dernières années, il ne semble pas qu'on ait beaucoup progressé : chaque auteur préconise sa méthode, en obtient des résultats brillants, mais plus ou moins fréquents et compte des insuccès encore plus nombreux. Aussi, tandis que l'on prend peu à peu l'habitude dans le public médical de conseiller l'électricité dans des cas rebelles à certains malades, les constipés opiniâtres par exemple, les spécialistes se montrent de plus en plus défiants et Larat (1) résume en 1900 leur opinion dans son traité, quand il déclare que, contrairement à l'opinion des livres classiques d'électricité médicale, la constipation est

1. Larat. *Manuel d'électrothérapie*, 1900, p. 584.

extrêmement rebelle aux divers procédés électriques.

Fallait-il attribuer les insuccès de ces méthodes à des défauts de technique ? ou n'était-il pas préférable de chercher la réponse à ces insuccès dans la pathologie intestinale elle-même ? En effet, une connaissance plus approfondie de cette dernière a montré que les constipations n'étaient pas toutes identiques, en même temps qu'elle expliquait nettement le pourquoi des insuccès des méthodes adoptées.

Pendant longtemps les électriciens, partageant l'opinion commune, envisageaient la constipation comme le résultat de l'atonie intestinale ; ils cherchaient donc (ce qui était tout à fait logique) à combattre cette atonie, à réveiller la paresse intestinale, soit par une excitation directe de l'organe par la voie intra-rectale, soit indirectement en provoquant de violentes contractions de la paroi abdominale.

Or les faits cliniques ont démontré que cette atonie intestinale était loin de correspondre à la majorité des cas, qu'elle constituait au contraire l'exception, et que presque toujours ce n'était pas l'atonie mais le spasme qui engendrait la constipation. Il y avait donc désormais deux sortes de constipations bien définies, bien différentes :

a) L'une, fréquente : la constipation atonique.

b) L'autre, commune : la constipation spasmodique.

Dès lors, on comprend très bien l'échec des anciennes méthodes électriques : en voulant combattre par

des chocs et des secousses une atonie qui ordinairement n'existait pas, on exagérait un spasme qui existait ; au lieu de céder, la constipation s'aggravait.

Nous devons dire cependant que, sans connaître cette notion du spasme et bien avant que Fleiner l'eût mis en lumière, certains électrothérapeutes avaient déjà remarqué qu'il était plus utile d'employer dans la constipation des courants appliqués d'une manière toute différente, et ils avaient dégagé l'importance de la galvanisation à intensité élevée, combinée ou non à la faradisation ; n'ayant pas rompu entièrement avec les méthodes usuelles, comme Onimus et Legros (1), ils faisaient deux minutes seulement d'électricité faradique à interruptions lentes, puis pratiquaient la galvanisation en plaçant pendant huit à dix minutes une plaque sur l'abdomen, une autre plaque aux lombes et donnaient un courant « aussi intense que le malade pouvait le supporter », c'est-à-dire un courant d'intensité élevée qu'ils interrompaient du reste de temps en temps.

D'autres auteurs, ayant eu à utiliser des intensités galvaniques élevées dans des affections diverses, ont également constaté leur action efficace dans un grand nombre de cas où la constipation coexistait : c'est ainsi qu'Apostoli avait signalé qu'un des premiers symptômes d'amélioration chez les malades atteintes de fibrome et soignées par de hautes intensités gal-

1. Onimus et Legros. *Traité d'El. méd.*, 1888, p. 927.

vaniques était la diminution et la disparition de la constipation.

Un premier point semble donc acquis : l'importance de la haute intensité galvanique.

En 1889, Broëse (1), « encouragé par les résultats que lui avait donnés en gynécologie le courant galvanique fort, voyant d'autre part avec quelle facilité ce courant était supporté par les malades pourvu que l'électrode appliquée fut d'assez grande dimension, se décida à *n'employer que des courants galvaniques de grande intensité* », que, selon la manière de de Watteville (2), il combinait avec un courant faradique.

« En général, j'appliquai, dit-il, sur la région lombaire une cathode ayant la forme d'une électrode de 400 centimètres carrés, et sur l'abdomen une plaque de 200 à 400 centimètres carrés représentant l'anode. Chaque séance durait six à sept minutes et l'intensité du courant galvanique était de 40 à 50 milliampères en moyenne. Le courant faradique qui l'accompagnait était produit par une bobine secondaire formée de 400 tours d'un fil assez gros, afin de donner des courants aussi forts que possible. On la rapprochait de la spirale primaire autant que le malade pouvait le supporter. »

« Cette combinaison, ajoute-t-il, agit d'une façon remarquable sur la musculature intestinale atrophiée ;

1. *Deutsche Med. Woch.*, n° 24, 1889.

2. *Mendels Neurolog. Centralblatt*, n° 1882.

et, lorsqu'on emploie *des courants intenses*, il est certain que des dérivations électriques aboutissent à toutes les anses intestinales et agissent avec énergie aussi bien sur la tunique musculaire que sur le plexus mésentérique. »

Cette notion de « grande intensité galvanique », dont l'importance avait déjà été soulignée par divers électrothérapeutes, ainsi que nous l'avons dit plus haut, est dès maintenant introduite par Broëse dans la thérapeutique de la constipation ; cette notion est fondamentale, car c'est d'elle que dérivent toutes les méthodes actuelles qui ont cherché à vaincre la constipation par le courant galvanique seul ou associé au courant faradique.

Et cependant, malgré les beaux résultats annoncés par Broëse avec « des courants intenses », cette méthode passait inaperçue, lorsqu'en 1900 M. le professeur Doumer fit connaître son excellent procédé, appliqué au traitement de la colite muco-membraneuse et dont beaucoup d'électriciens reconurent les bons effets. Voici comment le professeur Doumer explique sa méthode :

« Elle est basée, dit-il, sur *l'emploi des courants continus intenses, appliqués par voie percutanée*. Elle ne nécessite qu'une pile à courants continus de 36 à 40 éléments et deux électrodes. Les électrodes, bien mouillées, sont placées dans les fosses iliaques et l'on introduit un courant dont *l'intensité ne doit pas être*, en général, *inférieure à 50 milliampères*. On fait passer ce courant pendant une dizaine de

minutes, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre, de façon à éviter les accidents et brûlures qui seraient dus aux actions polaires. Ces séances seront quotidiennes d'abord, puis, lorsque les selles seront devenues normales, espacées plus ou moins, suivant les cas » (1).

Tel est l'état de la question en 1900. C'est vers cette époque que les Drs Laquerrière et Delherm ont commencé leurs recherches sur le traitement de la constipation par l'électricité. Ces auteurs ont d'abord posé comme base à toute tentative de traitement la distinction absolue entre la constipation atonique et la constipation spasmodique.

Partis de ce principe, confirmé par les données cliniques, à savoir que la constipation était la plupart du temps le résultat de la contracture intestinale, ils ont cherché à combattre l'élément spasmodique ; mais cette nouvelle conception de la constipation devait entraîner naturellement une conception nouvelle, elle aussi, du rôle de l'électricité dans le traitement de cette affection (2).

1. Doumer. Soc. méd. et Chirurg. du Nord, 4 mai 1905.

2. Laquerrière et Delherm. *Conception nouvelle du rôle de l'électricité dans le traitement de la constipation habituelle et de la colite muco-membraneuse* (Prix Apostoli, Académie de médecine de Paris, 1903).

Delherm. *Le traitement par l'électricité de la constipation habituelle et de la colite muco-membraneuse*. Thèse de Paris, médaille d'argent, 1903.

A l'exemple et à la suite de la thérapeutique médicale, la thérapeutique électrique devait abandonner les divers procédés, qui, dominés par la doctrine de l'atonie intestinale, s'efforçaient de combattre celle-ci par des purgatifs musculaires, des lavages à haute pression, des chocs, des renversements électriques, en un mot par « des procédés de force ». De là une orientation nouvelle de cette thérapeutique qui cherche à substituer aux *procédés de force* un *procédé de douceur*.

Se basant d'une part sur cette idée de Fleiner que le courant galvanique constant semble devoir être le seul qu'on puisse utiliser contre le spasme ; d'autre part, sur cette constatation que le massage léger de la paroi abdominale a donné dans cette forme de constipation des résultats appréciables, les D^{rs} Laquerrière et Delherm ont été amenés à utiliser l'association des courants galvanique et faradique, qui a ainsi le double avantage d'agir, par le courant galvanique sur l'intestin et sur ses centres nerveux, et par le courant faradique de provoquer une vibration légère et à peine appréciable de la paroi.

Mais, dira-t-on, ce procédé n'est pas nouveau ?

Le courant galvano-faradique, créé par de de Watteville (1), a été utilisé, en effet, par plusieurs auteurs. Erb (2) l'a employé dans l'atonie de l'estomac et de

1. De Watteville. *Mendels neurol. Centralblatt*, 15 juin 1882.

2. Erb. *Von Ziemssen Handbuch der allgemeine therapie*, t. III, p. 264.

l'intestin ; nous avons vu plus haut que, dès 1889, Broëse préconisait l'association du courant continu avec le courant faradique pour obtenir, comme Erb d'ailleurs, des contractions des muscles abdominaux supérieures à celles obtenues avec un seul de ces deux courants.

Mais ce qui fait de la galvano-faradisation, préconisée par les D^{rs} Laquerrière et Delherm une méthode absolument nouvelle, c'est que ces auteurs, guidés par une idée tout à fait opposée à celle d'Erb et de Broëse, ont cherché précisément à *ne pas avoir de contractions musculaires* de la paroi ; pour combattre la constipation, *ils ont pris simplement à Broëse l'idée de l'association des deux courants, et ils ont fait subir au procédé Broëse des modifications radicales qui le transforment absolument, et qui, d'un procédé de force, en font un procédé de douceur.*

Quelles sont ces modifications ?

Elles portent d'abord sur l'intensité du courant galvanique. Alors que Broëse employait une intensité variant entre 40 et 50 milliampères en moyenne, les D^{rs} Laquerrière et Delherm n'utilisent jamais des intensités inférieures à 50 milliampères, et élèvent progressivement le courant sans interruption à 60, 80, 100 et même 150 milliampères et cela dès le début de la séance. Le courant est maintenu à cette haute intensité pendant toute la durée de la séance, puis ramené progressivement à zéro.

Cette intensité paraît nécessaire pour pouvoir agir sur l'intestin et sur les centres sympathiques abdomi-

naux, à cause de la diffusion qui ne manque pas de se faire entre le pôle abdominal et le pôle lombaire ; une partie du courant doit dériver à travers les muscles abdominaux, alors que l'autre partie passe à travers l'intestin.

Quant au courant faradique, contrairement à tous les auteurs précédents, les Drs Laquerrière et Delherm l'utilisent *à une très faible intensité* et cela pour deux raisons : éviter avant tout de provoquer des contractions fortes des muscles abdominaux ; en second lieu, produire seulement une légère trémulation de la paroi qui fasse office d'un léger massage abdominal.

Enfin, troisième modification importante, *la bobine à fil gros*, dont se servait Broëse, *est remplacée par la bobine à fil fin* ; car des expériences faites à ce sujet ont prouvé que les contractions des muscles abdominaux étaient beaucoup plus fortes avec la bobine à fil gros qu'avec celle à fil fin ; d'autre part, d'après les travaux de Leduc, les courants intermittents agissent d'autant moins en profondeur qu'ils ont plus de tension, et par suite l'emploi de la bobine à fil fin donne moins de crainte vis-à-vis de la contracture intestinale.

Telles sont les modifications apportées à la méthode de Broëse : reste à discuter la valeur de la nouvelle méthode.

Concorde-t-elle mieux que les autres procédés électriques avec les théories actuellement admises ? Tient-elle mieux compte de l'expérience clinique qui

démontre que « le gros intestin demande à être pris par la douceur et non par la violence, sans quoi il proteste en se contracturant davantage » ? (Mathien).

Le grand reproche adressé à l'électricité, comme du reste au massage, est de provoquer la contraction de la paroi musculaire abdominale, de produire ainsi une irritation de l'intestin sous-jacent qui se traduit par une exagération du spasme de l'organe ; nous avons vu au début de cette étude que ce reproche était parfaitement fondé, quand on utilisait certaines méthodes.

Dans une série d'expériences faites sur des animaux dont l'intestin avait été préalablement rendu opaque aux rayons X par la poudre de bismuth, les D^{rs} Laquerrière et Delherm ont pu constater que les chocs répétés sur l'abdomen provoquaient une diminution nette du calibre de l'organe, et, se basant sur les considérations d'ordre expérimental aussi bien que d'ordre clinique, ils pensaient que les méthodes « de chocs » doivent être absolument rejetées de la thérapeutique de la constipation spasmodique et de la colite.

Les objections faites pour les méthodes percutanées sont encore plus valables pour les méthodes cutanéointestinales. Onimus et Legros soutiennent que les courants galvaniques forts, appliqués sur l'intestin, provoquent la contraction de l'anse entière comprise entre les électrodes ; le même fait a été constaté en appliquant une électrode intra-rectale reliée à un des pôles du courant faradique.

Le courant continu à haute intensité avec un pôle intra-rectal provoque, lui aussi, une stricture très nette de l'intestin au niveau de l'électrode, stricture qui se maintient au-dessus de l'électrode pendant longtemps.

Le lavement électrique lui-même, si les applications sont trop répétées, ne fait qu'augmenter le degré de constipation et doit être réservé à des cas tout à fait particuliers.

Quant à la méthode de Doumer, que nous avons exposée précédemment, elle vient se heurter, elle aussi, à de sérieuses objections :

Tout d'abord, on ne peut atteindre une intensité assez élevée, sans provoquer de la douleur, douleur qui augmente certainement le spasme, ce qui contre-indique l'emploi du procédé chez les sujets sensibles et chez les entéralgiques avec contracture du côlon.

Le dispositif employé (une petite électrode dans chaque fosse iliaque) ne paraît pas des plus aptes à faire passer une quantité de courant suffisante au niveau des centres nerveux abdominaux, dont le rôle semble si considérable dans la pathogénie de l'entérite et de la constipation (Mathieu, Legendre, Roux, Lyon, Soupaut). Enfin les renversements de courant déterminent en même temps qu'une secousse désagréable une exagération du spasme.

M. le professeur Doumer ne fait d'ailleurs ces renversements que chez les malades qui les tolèrent bien.

La galvano-faradisation modifiée suivant les indi-

cations des D^{rs} Laquerrière et Delherm ne présente pas ces inconvénients :

1° Les applications sont beaucoup mieux tolérées, même chez les pusillanimes et les nerveux, dont il est très important de ménager l'irritabilité intestinale ; cette plus grande tolérance est due sans doute en grande partie à la plus grande surface des électrodes : car, à intensité égale, le courant sera d'autant moins sensible que la surface sur laquelle il vient se distribuer sera plus étendue ;

2° Les plexus solaire et mésentérique, qui tiennent sous leur dépendance tout le fonctionnement sensitif, trophique, moteur, vaso-moteur de l'intestin, sont forcément traversés par le courant, et le D^r Delherm a pu montrer toute l'importance qu'il pouvait y avoir à agir sur eux par le courant continu (1).

3° Par le courant faradique, on produit une très légère trémulation des muscles de la paroi, en d'autres termes, un léger massage de l'abdomen : or, ce massage est utilisé avec profit pour atténuer et faire disparaître le spasme, ainsi que le reconnaissent Cautru, Sigaud, Mazon, Froussard, etc., etc...

4° Enfin le courant faradique agit par voie réflexe sur la sécrétion des glandes annexes de l'intestin, tout comme le massage.

Colombo (2), chez François Franck, a pu, en effet,

1. Delherm. « Comment on peut, à l'aide de l'esthésiomètre de Roux, mesurer l'action analgésiante du courant continu dans les algies des plexus sympathiques abdominaux ». Soc. El., octobre 1901.

2. Ex. Soc. Biologie, 1895.

conclure que le massage activait la sécrétion gastrique, hépatique, etc...

Tels sont les avantages qui ont fait de la galvanofaradisation ainsi modifiée la méthode électrique de choix dans le traitement de la constipation. Les excellents résultats qu'elle a fournis ont été confirmés en tous points par nombre d'électrothérapeutes qui ont utilisé ce procédé, et parmi lesquels nous citerons le professeur Bordier, Julia, de Roig, le professeur Costa (Buenos-Ayres), les D^{rs} Bloch, Petit, Morel.

Il nous reste maintenant à décrire l'instrumentation, puis les indications de la méthode.

Instrumentation. — Le dispositif, des plus simples, est à la portée de tous.

Il faut avoir :

- 1° Une source de courant galvanique ;
- 2° Un appareil faradique, à trembleur rapide, muni d'une bobine à fil fin.

On réunit ensemble la batterie galvanique, l'appareil faradique, le galvanomètre et les électrodes, de façon à ce que le courant continu et le choc de rupture du courant induit s'ajoutent l'un à l'autre. Pour cela, on utilisera un certain nombre de fils ou des combinateurs spéciaux fournis par les constructeurs d'appareils.

On pourra, par exemple, adopter le dispositif suivant :

Un fil part du pôle positif de la pile et se rend au galvanomètre, à l'autre borne duquel on attache

une électrode qui sera ainsi l'électrode positive. Sur le pôle négatif de la batterie, on fixe un fil qui le joint au pôle positif de la bobine induite, et une électrode reliée au pôle négatif de cette même bobine devient ainsi l'électrode négative.

Le patient est placé dans le décubitus dorsal. Deux plaques d'une surface de 16×24 , préalablement mouillées, sont mises l'une en avant sur l'abdomen, l'autre aux lombes et solidement appliquées. Chacune de ces plaques est reliée à l'un des pôles de l'appareil.

Le sens du courant n'a pas grande importance. On débite ensuite le courant galvanique que l'on élève progressivement à 60, 80, 100 milliampères ; puis on met en marche le trembleur de l'appareil faradique (trembleur rapide) et on engage lentement la bobine induite jusqu'à ce que le malade accuse une sensation très légère de frémissement, de trémulation de sa paroi abdominale.

La durée de la séance est de dix à quinze minutes environ, sans renversements ni interruptions.

Des deux courants employés, c'est le courant galvanique qui a l'action prépondérante ; dans certains cas même, on peut fort bien l'utiliser seul avec succès : il suffit alors de relier directement les fils aux bornes de l'appareil galvanique et de débiter le courant à 60, 80, 100 milliampères, comme il est dit plus haut.

Doit-on enfin donner une intensité en rapport avec la tolérance des malades ? A ce propos, nous nous

rangeons absolument à l'avis des D^{rs} Laquerrière et Delherm qui pensent avec raison qu'un traitement tenté avec des intensités inférieures à 50 milliampères ne donnerait que rarement des résultats appréciables, et que l'emploi d'une intensité élevée (100 milliampères en moyenne) permet seul d'espérer un bénéfice durable dans une affection aussi tenace que la constipation.

Du reste, cette intensité de 100 milliampères est parfaitement tolérée chez les sujets à sensibilité cutanée normale. Si cette dose est moins bien tolérée chez certains malades, en particulier chez les névropathes, on utilisera alors des plaques en terre glaise et on fera monter l'intensité progressivement, en y consacrant, s'il le faut, plusieurs séances, jusqu'à ce que la peau s'habitue à l'intensité nécessaire.

Enfin, dans le cas où l'on se trouverait en face d'une intolérance invincible, ne permettant d'utiliser que des doses trop infimes, il vaudrait mieux renoncer au traitement que d'imposer au sujet une douleur trop violente qui ne ferait que redoubler son spasme intestinal.

Indications et contre-indications. — A quel moment doit-on utiliser le traitement électrique ?

Dans la pratique courante, il ne faut pas attendre que les médications, pourtant si variées, aient complètement échoué; car l'intestin est alors tellement irrité, qu'il est nécessaire de le laisser quelque temps au repos, avec des calmants (compresses, belladone) avant de commencer le traitement électrique.

Aussi, lorsqu'après deux ou trois mois, le traitement médical n'a amené aucun résultat suffisant, il faut avoir recours à l'électrothérapie qui est certainement le traitement de choix de la constipation spasmodique.

Dans la majorité des cas, les selles spontanées se produisent entre la première et la douzième séance ; ce résultat obtenu, on continue encore le traitement pendant un certain temps, ce qui fixe la durée moyenne de ce dernier à deux mois ou deux mois et demi.

Les séances ont lieu d'abord trois fois par semaine, puis sont peu à peu espacées, selon les effets plus ou moins rapides du traitement. Pour avoir des résultats durables, il faut environ une trentaine de séances ; mais il faut dire que chez un grand nombre de malades ce chiffre n'est pas atteint.

C'est ainsi que, pour ne parler que des 70 observations contenues dans la thèse Delherm, nous en trouvons :

7 dont les malades ont eu moins de dix séances ;
20 dont les malades ont eu de dix à vingt séances ;
15 dont les malades ont eu moins de trente séances, soit un total de 42 malades qui n'ont pas atteint le nombre de trente séances jugé nécessaire.

Il n'existe qu'une contre-indication absolue : c'est lorsqu'on se trouve en présence de cette catégorie de névropathes qui font de la folie viscérale et sont incapables de se soumettre à la discipline sans laquelle il est impossible d'escompter le succès.

Quant aux contre-indications relatives, elles ne sont pas très nombreuses ; citons les raisonneurs, les malades qui lisent des ouvrages de médecine dont ils ne peuvent comprendre ni la portée, ni le sens, et qui n'en font qu'à leur tête ; d'autres qui refusent de s'alimenter convenablement parce qu'ils rapportent à leurs intestins le moindre trouble stomacal ; mais parmi bien d'autres causes qui peuvent entraver ou retarder les bons effets du traitement, il en est trois qui se présentent si fréquemment : le surmenage physique, le surmenage intellectuel ou moral, les erreurs de régime, qu'on peut presque à coup sûr incriminer l'une d'elles ou même parfois toutes les trois ensemble, lorsqu'on se trouve en présence d'une hésitation ou d'un recul.

Le mauvais état stomacal peut également nuire à la marche régulière du traitement ; la présence d'un léger point appendiculaire, sans constituer une contre-indication absolue, commande une extrême prudence ; certaines affections utérines ou péri-utérines peuvent aussi être la cause de quelques échecs ; enfin les troubles intestinaux consécutifs aux affections médullaires sont assez souvent des cas moins favorables pour l'électricité.

Un certain nombre d'échecs, inexplicables au premier abord, ont été éclaircis plus tard par la suite des événements. Nous voulons parler ici de certaines affections intestinales qui ne sont pas de la colite muco-membraneuse vraie, mais qui pendant un certain temps ne se traduisent cliniquement que par le

syndrome de la constipation ou de la colite. Au premier rang de ces affections se place le cancer de l'intestin, dont nous avons pu relever trois cas.

Quelques insuccès sont dus également à l'entérite tuberculeuse.

Etude clinique. — Cette étude repose sur un total de 80 observations.

Nous étudierons les résultats obtenus par la galvanofaradisation aux points de vue suivants :

- a) Constipation horaire,
- b) Constipation quantitative,
- c) Constipation qualitative,
- d) Action sur l'état intestinal,
- e) Action sur l'état gastrique,
- f) Action sur l'état général,
- g) Résultats éloignés.

Nous n'insisterons d'une façon particulière que sur l'étude des résultats éloignés, car les autres résultats ont déjà été exposés avec détails dans la thèse du Dr Delherm ; nous ne ferons donc que les résumer en les complétant, bien entendu, par les résultats des observations postérieures à ladite thèse.

a) *Constipation horaire.* — La constipation horaire existe quand les malades sont incapables de s'exonérer spontanément chaque jour. Sur les cas que nous avons observés, presque tous les malades avaient depuis longtemps fait usage de nombreux purgatifs, laxatifs, puis avaient eu recours aux lavements, aux lavages... et beaucoup d'entre eux avaient en outre suivi un régime. Ceci, pour montrer que

nous n'avions pas affaire à des constipés banals, sur lesquels n'importe quel traitement eût pu avoir une action.

Dans un tiers des cas, nous avons obtenu la première selle spontanée dès les deux ou trois premières séances, dans d'autres cas vers la cinquième ou sixième séance, dans d'autres cas vers la dixième ou la quinzième séance. On conçoit qu'il ne puisse y avoir de règle absolue à l'apparition des selles spontanées, qui se trouve naturellement subordonnée à l'état de l'intestin ; et celui-ci reviendra plus ou moins rapidement à sa fonction physiologique normale qu'il aura été moins irrité par les médications antérieures. Ceci nous explique d'autre part pourquoi on peut supprimer immédiatement et sans danger toute médication chez certains malades ; tandis que chez d'autres on est obligé de maintenir pendant un certain temps, en leur faisant subir une diminution progressive, les lavages auxquels leurs intestins sont depuis trop longtemps habitués.

Le fait d'obtenir une selle spontanée n'aurait aucune valeur s'il restait isolé, et l'on ne peut conclure à un résultat appréciable que lorsque le malade a un minimum de vingt-cinq selles spontanées par mois, ce que le traitement électrique donne en général assez rapidement.

b) *Constipation quantitative.* — La constipation n'est modifiée au point de vue quantitatif que quand déjà la constipation horaire est favorablement influencée. Pendant longtemps les malades ont des selles

insuffisantes, mais dans tous les cas nous avons toujours eu des modifications favorables de la constipation quantitative.

c) *Constipation qualitative.* — Elle porte sur la forme, l'aspect, la sécheresse des matières rendues. Chez les constipés chroniques, ces matières sont éliminées sous forme de billes, sèches, ovilées, fragmentées, effilées ou laminées, de petit calibre, parfois recouvertes de mucus et de glaires.

Dès que la constipation horaire est levée, l'amélioration de la constipation qualitative survient : les billes disparaissent, les matières sont rendues plus volumineuses et d'un seul tenant ; elles sont molles et enfin dépourvues de glaires, lorsque ces dernières existaient auparavant.

d) *Etat de l'intestin.* — La palpation faite dans les fosses iliaques permet de déceler l'existence d'un état de contracture sur le trajet des côlons ascendant et descendant. Or nous avons reconnu que cet état de spasme disparaissait le plus souvent, mais après un temps assez long, alors que la constipation a complètement cédé. Quelquefois on constate encore un peu de contracture, mais la palpation n'est plus douloureuse.

e) *Action sur l'état gastrique.* — La grande majorité des malades que nous avons traités pour la constipation présentaient des phénomènes de dyspepsie sensitivo-motrice : lourdeur, pesanteur après les repas, bouffées de chaleur, sensation de plénitude générale. Or, la disparition de la constipation a

toujours notablement amélioré l'état dyspeptique, lorsque celui-ci est lié à la constipation ; dans certains cas cependant le traitement de l'intestin n'a apporté aucun changement dans l'état gastrique.

f) *Action sur l'état général.* — Tous les constipés chroniques sont des névropathes qui vont du nervosisme léger au déséquilibre mental en passant par tous les phénomènes de la grande neurasthénie. Certains sont des obsédés et des phobiques, à idée fixe, uniquement préoccupés de leur état, prêtant l'oreille au plus petit malaise intestinal.

Ces troubles nerveux et ces troubles digestifs réagissent les uns sur les autres et contribuent mutuellement à s'augmenter : souvent le traitement intestinal seul améliore les premiers ; mais il faut presque toujours lui associer le bain statique qui produit une sédation de l'irritabilité nerveuse et un relèvement très manifeste de l'état général.

g) *Résultats éloignés.* — Cette dernière partie de l'étude clinique est certainement la partie de beaucoup la plus intéressante dans le traitement de la constipation : on peut dire, en effet, comme à propos de toute méthode en général, que cette étude constitue le seul et véritable critérium.

Avant d'aborder ce dernier chapitre, nous devons faire observer que parmi les différents malades soumis au traitement électrique il faut faire tout d'abord une catégorie à part des malades qui ont refusé de se soumettre au régime alimentaire prescrit ou aux règles de l'hygiène générale ; en second

lieu, il faut bien savoir que l'on ne peut espérer de succès vraiment durable chez les personnes que leur état névropathique intense ou mental condamne à l'insuccès de toute thérapeutique.

A l'appui de ces résultats éloignés, nous publions deux séries d'observations :

La première série comprend 55 observations de la thèse Delherm que nous avons résumées, très sommairement, n'insistant d'une façon toute spéciale que sur les résultats éloignés.

La seconde série comprend 25 observations inédites se rattachant à des malades qui ont été revus un an au minimum après la fin de leur traitement.

N. B. — Notre étude portant sur des résultats éloignés, il va sans dire que dans la première série ne figurent que les observations dont les malades ont été revus après la cessation de leur traitement.

Observations de la thèse Delherm.

OBSERVATION I (1)

M. P..., 49 ans (n° 6078).

Constipé depuis 19 ans ; *pas de selle spontanée depuis cette époque* .

Soigné d'abord par des lavements et des purgatifs qui n'ont pas eu de résultat ; puis par des lavages pendant trois ans.

Gastrite éthylique.

Traitement : 31 séances, la dernière le 23 février 1901. Bonnes selles quotidiennes, spontanées.

Reçu le 18 février 1902 : Selles spontanées, quotidiennes ; mais le malade prend tous les huit ou dix jours une tasse de tisane avec un peu de séné.

Reçu le 20 décembre 1902 : Même état satisfaisant ; continue toujours à prendre une tasse de séné tous les dix jours environ.

Etat gastrique et état général très bons. A gagné 13 kilogrammes depuis le début du traitement.

Reçu en janvier 1905 (trois ans et onze mois après la cessation du traitement) : Va tout à fait bien sous tous les rapports.

1. Les n°s des observations correspondent aux n°s de la thèse Delherm.

OBSERVATION III

M^{lle} F... 29 ans (n° 6288).

Légère constipation habituelle, avec recrudescence depuis huit mois ; *n'a pas eu de selle spontanée depuis cette époque.*

Prend continuellement des laxatifs ; hémorroïdes très douloureuses depuis six mois, rendant les garde-robes très pénibles.

Traitement : 10 séances, la dernière le 16 octobre 1901. Selles quotidiennes, spontanées, non douloureuses.

N. B. — Outre le traitement de la constipation, on a fait à la malade douze séances de H. F. rectales qui ont amené la disparition totale de la sensibilité anale et périanale ; il ne restait presque plus trace d'hémorroïdes.

Revue le 21 janvier 1903 : Selles spontanées, quotidiennes, venant sans douleur. Bon état général.

Revue le 4 novembre 1904 : Va très bien.

Revue en octobre 1905 (quatre années après la cessation du traitement) : Les bénéfices acquis se sont intégralement conservés.

OBSERVATION IV

M^{lle} M..., 19 ans (n° 6766).

Constipation habituelle avec glaires, soignée par toutes sortes de médications laxatives.

Depuis un mois, lavage quotidien d'un litre, et depuis six mois, régime (laitages, œufs). *Pas de selle spontanée depuis six ans.*

Dyspepsie sensitivo-motrice.

Symptômes de neurasthénie cérébro-spinale.

Traitement : 21 séances, la dernière le 27 juin 1903 ; selles quotidiennes, spontanées, sans péaux, ni glaires.

Revue le 26 décembre 1903 : Continue à avoir des selles régulières et spontanées.

Revue le 19 mai 1904 : Très bien pour l'intestin, mais souffre de l'estomac lorsqu'elle s'écarte de son régime.

Revue le 28 février 1905 (un an et huit mois après la cessation du traitement) : Grossesse de deux à trois mois ; depuis cette époque, la malade est légèrement constipée.

OBSERVATION V

M^{me} M..., 39 ans (n° 6254).

Constipation rebelle durant depuis dix ans.

Selles spontanées tout à fait exceptionnelles ; a pris divers laxatifs, mais pas de lavements ni de lavages.

Suit un régime (œufs, légumes, lait) depuis six mois.

Neurasthénie intense.

Traitement : 27 séances, la dernière le 11 août 1902. Selles spontanées, presque quotidiennes ; parfois encore quelques peaux.

Ecrit le 22 janvier 1903 qu'elle est obligée d'essayer toutes sortes de remèdes qui n'apportent qu'un soulagement temporaire.

OBSERVATION VII

M^{me} H..., 26 ans (n° 6328).

Constipation depuis huit ans ; *une ou deux selles spontanées chaque année*.

Jamais de diarrhée. Présente des peaux et des glaires, mais d'une façon inconstante.

A suivi divers régimes et traitements ; mais elle n'obtient de selle que le jour du traitement.

Grande nerveuse.

Traitement : 15 séances, la dernière le 30 octobre 1901.

Cette malade, qui est par-dessus tout une grande psychique, n'a jamais voulu se décider à supprimer les médications et n'a pu retirer du traitement aucune amélioration appréciable.

Revue en janvier 1903 : Elle déclare n'avoir obtenu aucun bénéfice du traitement et « qu'elle a plus tôt fait de prendre un lavement ».

OBSERVATION VIII

M^{lle} H... (n° 6371).

Est surtout une grande nerveuse.

Constipation depuis cinq à six ans, d'abord négligée, puis traitée depuis dix-huit mois par des médications quelconques.

Régime depuis trois mois.

Pas de selle spontanée depuis dix-huit mois.

Traitement : 17 séances, la dernière le 31 mai 1902.

Selles copieuses, spontanées, quotidiennes.

Très bon état général.

Revue le 15 octobre 1903 : Très bonnes selles spontanées et régulières.

Revue le 12 septembre 1905 (trois ans et trois mois après la cessation du traitement) : A toujours continué à aller régulièrement à la selle ; pas de peaux ni de glaires.

Bon estomac et bon état général.

OBSERVATION IX

M^{me} N..., 49 ans (n° 6383).

Constipation très ancienne datant de vingt ans. Selles tous les trois ou quatre jours, parfois même tous les huit jours ; crises de diarrhée une ou deux fois par mois.

Depuis six mois, recrudescence de la constipation : *selles spontanées exceptionnelles*.

Les peaux et les glaires ont apparu depuis deux mois.

Légère dyspepsie sensitivo-motrice, pour laquelle elle suit un régime.

Etat neurasthénique marqué.

A essayé, mais sans aucun résultat, toutes sortes de purgatifs, lavements.

Traitement : 11 séances, la dernière le 17 décembre 1901. Selles spontanées quotidiennes. Plus de peaux, ni de glaires.

Ne suit plus de régime.

Revue le 15 mars 1902 : Très bonnes selles quotidiennes. A augmenté de poids.

Revue le 20 septembre 1903 (vingt et un mois après la cessation du traitement) : Bonnes selles régulières et spontanées. N'a pris aucune médication depuis son départ de la clinique.

Estomac et état général très bons. Peut manger de tout.

A augmenté de 5 kilogrammes depuis le début du traitement.

OBSERVATION X

M^{me} G... (n^o 6391).

Constipation avec peaux et glaires; *depuis trois ans pas de selle spontanée*.

A suivi à partir de cette époque de nombreux traitements (rhubarbe, magnésie, calomel, séné, et des lavements) : aucun résultat.

Pas de troubles gastriques.

Toujours nerveuse, particulièrement depuis quatre ou cinq ans.

Traitement : 30 séances, la dernière le 17 mars 1902 : selles spontanées, quotidiennes, sans peaux, ni glaires.

Revue le 21 janvier 1903 : « Elle n'a jamais eu, dit-

elle, de selles aussi régulières. » Disparition des peaux et des glaires. Ne suit aucun régime.

Très bon état général.

Revue le 1^{er} décembre 1903 : Très bien sous tous les rapports.

Revue le 29 mai 1905 (trois ans et deux mois après la cessation du traitement) : S'est beaucoup surmenée, d'où légère rechute de constipation, pour laquelle la malade prend deux fois par mois de l'eau de Janos.

OBSERVATION XI

M^{me} R..., 35 ans (n° 6393).

Constipation très rebelle remontant à l'enfance ; même à cette époque, la malade n'avait que rarement des selles spontanées.

Depuis un an, la constipation a redoublé d'intensité : les selles spontanées sont de plus en plus rares et s'accompagnent constamment de glaires.

Régime depuis un mois ; laxatifs et lavages quotidiens.

Neurasthénie intense ; céphalalgies, insomnie, idées noires.

Traitement : trente-huit séances, la dernière le 16 juin 1902. La malade quitte la clinique sans présenter les résultats que l'on aurait pu espérer. D'ailleurs, les séances ont été trop espacées, notamment dans les trois derniers mois du traitement.

Revue le 26 janvier 1903 : Selles spontanées tous les trois ou quatre jours. Bon état général ; se sent beaucoup plus forte.

Revue le 6 mars 1905 (deux ans et neuf mois après la cessation du traitement) : a habituellement une selle tous les deux jours. Très bon état général.

OBSERVATION XII

M^{lle} G..., 40 ans (n° 4321).

Constipation d'abord intermittente ; mais, à la suite d'une grippe, s'établit une période de constipation opiniâtre que la malade combat par divers laxatifs qui, au bout de quelque temps, ne produisent plus aucun effet.

Inappétence et nervosisme assez marqués.

Traitement : Dix séances, la dernière le 21 mai 1902. Selles régulières et spontanées.

Recue en octobre 1902 : Rechute de la constipation, pour laquelle la malade reprend sept séances de galvano-faradisation qui ramènent la régularité des selles.

Revue le 16 janvier 1903 : Selles quotidiennes spontanées.

Revue à diverses reprises en 1904 et en 1905, la dernière fois en juillet 1905 (trois ans et deux mois après la cessation du traitement) ; continue à très bien aller à la garde-robe.

OBSERVATION XIII

M^{me} R..., 45 ans (n° 6612).

Constipation ancienne : n'allait à la selle que tous les trois ou quatre jours.

Pas de selle spontanée depuis deux ans, et actuellement il faut deux ou trois lavements pour amener une selle.

Outre ces lavements, la malade suit un régime (laitage, œufs, purées) et prend différents purgatifs ; depuis trois mois, elle prend un lavage quotidien d'un litre.

Etat gastrique mauvais : inappétence ; brûlures, gonflements après les repas.

Très nerveuse : insomnie, asthénie très marquée.

Traitement : vingt-deux séances, la dernière le 7 février 1903. Selles spontanées, quotidiennes, sans peaux ni glaires.

Revue le 27 mai 1903 : Même état satisfaisant.

Revue le 7 juillet 1903 : Malgré son état nerveux très mauvais, la malade a conservé l'amélioration pour ses intestins ; elle a des selles bonnes, spontanées, environ vingt-cinq fois par mois.

Revue le 19 octobre 1905 (deux ans et huit mois après la cessation du traitement). L'amélioration persiste tout entière pour l'état gastrique et intestinal : la malade ne suit plus aucun régime et a au minimum vingt-cinq ou vingt-six selles spontanées par mois.

L'état général s'est également amendé : la malade se sent plus forte et a augmenté de 3 à 4 kilogrammes depuis le début du traitement ; mais, par suite de multiples ennuis, elle demeure toujours aussi nerveuse qu'auparavant.

OBSERVATION XIV

M. S... (n° 6482).

Constipation opiniâtre avec glaires depuis quinze mois, accompagnée de digestions pénibles.

Pas de selle spontanée depuis quinze mois.

Dyspepsie de plus en plus marquée.

A maigri de 15 livres environ.

Pour sa constipation, en particulier, le malade a pris différents purgatifs, puis des lavages quotidiens à haute pression : aucun résultat.

Traitement : 16 séances, la dernière le 28 août 1902. Bonnes selles quotidiennes spontanées.

Revu le 27 janvier 1903 : Légère tendance à la constipation à la suite de fatigue ; on fait au malade cinq

nouvelles séances de galvano-faradisation et la constipation disparaît.

Revu fin août 1903 : Revient pour son estomac. Le malade a, en outre, des hémorroïdes qui rendent ses selles difficiles et très douloureuses; on soigne ces hémorroïdes et les selles redeviennent régulières et spontanées.

Revu le 3 octobre 1903 (treize mois après la cessation du traitement) : Va bien; selles copieuses, quotidiennes, sans aucune médication.

OBSERVATION XV

Enfant D..., 5 ans (n° 6484).

Etait déjà très constipé durant l'allaitement et l'est resté depuis.

Jamais de selle spontanée; on lui a donné surtout du sirop de rhubarbe et, depuis quelque temps, on lui fait prendre un lavement quotidien de glycérine. Les selles présentent rarement des peaux et des glaires.

Fréquents embarras gastriques.

Traitement : 19 séances, la dernière le 28 mai 1902. Selles spontanées chaque matin.

Revu le 5 novembre 1902 : A part une courte période de constipation pour laquelle l'enfant a pris deux lavements glycerinés par semaine, les selles ont continué à venir régulièrement et spontanément.

Revu le 20 janvier 1903 : Va très bien.

Revu le 25 janvier 1905 (deux ans et huit mois après la cessation du traitement) : Les bénéfices se sont intégralement maintenus.

OBSERVATION XVI

M^{me} R..., 37 ans (n° 6514).

Constipation avec peaux et glaires depuis plusieurs années.

A pris toutes les médications possibles, ainsi que des lavements ; pas de lavage

Suit un régime depuis six mois.

N'a que deux ou trois selles spontanées par an, et cela depuis plusieurs années.

Dyspepsie sensitivo-motrice.

Grande neurasthénie.

Traitement : 52 séances, la dernière le 30 octobre 1902. A en moyenne vingt-cinq selles spontanées par mois.

Revue le 4 janvier 1903 : Va tous les jours à la selle spontanément et sans peaux ni glaires ; mais les selles sont encore dures.

Bon état gastrique.

Toujours aussi nerveuse.

Revue fin février 1903 (quatre mois après la cessation du traitement) : Continue à avoir des selles régulières et spontanées.

OBSERVATION XVII

M. R..., 23 ans (n° 6562).

Constipation, avec peaux et glaires, remontant à l'enfance. *A l'âge de 12 ans, il prenait déjà des laxatifs*, mais avait néanmoins une selle spontanée tous les cinq ou six jours.

Depuis quatre ans, recrudescence de la constipation : *à partir de cette époque, les selles spontanées sont tout à fait exceptionnelles.*

Douleurs abdominales fréquentes.

Comme traitements antérieurs, le malade n'a pris que des lavements et des thés purgatifs.

Pas de troubles gastriques ; par contre, grande neurasthénie.

Traitement : 12 séances, la dernière le 1^{er} septem-

bre 1902. Très bien sous tous les rapports ; selles régulières, sans aucune médication.

Reçu le 4 décembre 1902 : Va très bien.

Reçu le 1^{er} mars 1905 (deux ans et six mois après la cessation du traitement) : Se trouve très amélioré pour sa constipation, quoique les selles soient « toujours un peu difficiles ». A des hémorroïdes qui rendent ses selles douloureuses.

OBSERVATION XVIII

M. R... (n° 6462).

Constipation depuis six ans. Selles assez régulières, mais tout à fait insuffisantes, accompagnées de douleurs ayant leur maximum dans la fosse iliaque droite.

Pas de selle spontanée depuis dix-huit mois.

Tous les cinq jours, en moyenne, le malade prend 50 grammes d'huile de ricin et de temps à autre des lavages d'un litre et demi au bock.

Traitement : 16 séances, la dernière le 24 mai 1902. Selles spontanées et quotidiennes,

N. B. — Le malade est encore venu se faire soigner après mai 1902, mais à des dates très espacées (une séance environ tous les mois); aussi considérons-nous la date du 24 mai 1902 comme la fin du traitement régulier.

Reçu le 20 décembre 1902 : Très bonnes selles quotidiennes spontanées.

Reçu le 23 mars 1903 (dix mois après la cessation du traitement) : Bonnes selles spontanées quotidiennes.

OBSERVATION XIX

M^{me} K..., 25 ans (n° 6635).

Constipation très intense ; *croit n'avoir pas eu de selle spontanée depuis dix ans !*

N'a suivi aucun régime ; a usé de tous les purgatifs citrate de magnésie surtout) ; n'a pas pris de lavage.

Dyspepsie sensitivo-motrice.

Neurasthénie.

Traitement : 44 séances, la dernière le 20 janvier 1903. Selles régulières et spontanées.

Revue en mars 1904 : Légère rechute que six séances de galvano-faradisation font disparaître.

Revue le 16 juillet 1904 : Ne suit plus de régime ; a des selles copieuses, quotidiennes et spontanées.

Bon état général.

Revue en octobre 1904 (vingt et un mois après la cessation du traitement) : continue à très bien aller à la garde-robe.

OBSERVATION XX

M. H..., 32 ans (n° 6662).

Constipation ayant débuté à 15 ans : à cette époque, le malade avait une selle tous les deux ou trois jours. Les selles se sont ensuite de plus en plus espacées et ont nécessité l'emploi d'un purgatif (ricin, eau de Janos) tous les huit ou dix jours.

Pas de selle spontanée depuis un an ; le malade prend depuis cette époque un lavage quotidien d'un litre et demi. N'a jamais eu de peaux ni de glaires.

Estomac normal. Un peu de nervosisme.

Traitement : 21 séances, la dernière le 20 décembre 1902. Selles spontanées, normales, tous les jours.

Revu le 7 mai 1903 : Va très bien.

Revu le 10 juin 1903 : Par suite de surmenage, la constipation a une légère tendance à réapparaître. On fait au malade du 10 au 18 juin quatre nouvelles séances de galvano-faradisation qui rétablissent la régularité des selles.

Revu le 12 octobre 1905 (deux ans et dix mois après la cessation du traitement) : la femme du malade, venue à la clinique, nous dit que ce dernier va très bien à tous les points de vue.

OBSERVATION XXI

M^{me} D... (N^o 6242).

Constipation avec glaires, accompagnée de dyspepsie sensitivo-motrice, le tout ayant commencé il y a sept ans. Ces divers troubles, peu marqués au début, se sont ensuite accentués au point que la malade a dû garder le lit quelque temps.

Pas de selle spontanée depuis sept ans.

Peaux et glaires par intermittence.

A suivi plusieurs régimes; a pris des douches, des lavements, des thés purgatifs, etc...

Actuellement la malade ne va plus à la selle qu'en prenant plusieurs lavements par jour.

Neurasthénie marquée.

Traitement : 60 séances, la dernière le 12 décembre 1901. Selles copieuses, spontanées, quotidiennes, sans peaux ni glaires.

Revue en février 1903 : Les résultats se sont maintenus intégralement.

Revue le 18 juin 1905 (trois ans et six mois après la cessation du traitement) : Va très bien à tous les points

de vue ; selles régulières et spontanées, sans peaux, ni glaires.

Etat général très bon.

OBSERVATION XXII

M^{me} C..., 34 ans (n° 6543).

A toujours été constipée : dès son adolescence, elle n'allait à la selle que tous les trois jours.

Pas de selle spontanée depuis un an environ ; la malade a utilisé, sans résultat, toutes sortes de purgatifs.

Elle a été soignée à l'hôpital Andral, à deux reprises, par un régime et des lavages ; mais elle n'obtenait de selle que le jour où elle prenait une médication.

Dyspepsie légère.

Etat neurasthénique peu marqué.

Traitement : 63 séances, la dernière le 5 février 1903. La malade obtient en moyenne vingt-cinq selles spontanées par mois.

Revue le 4 avril 1903 : Très bonne selle presque quotidienne.

Revue le 11 mai 1905 (deux ans et trois mois après la cessation du traitement) : Ne prend plus aucune médication ; selles spontanées presque quotidiennes.

Bon état gastrique : ne suit plus de régime.

OBSERVATION XXIII

M. X...

Constipation rebelle avec dyspepsie très accusée.

A suivi depuis trois ans un régime alimentaire qui a beaucoup amélioré son état gastrique ; mais la constipation est demeurée rebelle aux divers lavements et purgatifs utilisés par le malade.

Massage abdominal pendant quatre mois : durant ce temps, le malade a eu des selles quotidiennes, spontanées. Puis la constipation est revenue, et le malade a été obligé d'adjoindre au massage des lavements de temps à autre.

Actuellement, il n'a que des selles insuffisantes et d'une façon irrégulière.

Traitement : 49 séances, la dernière le 11 octobre 1902. Selles spontanées, presque quotidiennes.

Reçu le 29 décembre 1902 : N'a pris aucune médication depuis la fin du traitement ; a eu une bonne selle quotidienne et a engraisé de 2 kilogrammes.

Reçu en juillet 1903 (onze mois après la cessation du traitement) : A très bien été à la selle jusqu'en juin 1903 ; mais depuis un mois, la constipation s'est rétablie.

OBSERVATION XXIV

M^{me} R..., 43 ans (n° 6282).

Constipation avec peaux et glaires depuis 13 ans.

A suivi un régime et pris divers laxatifs, mais n'arrivait à obtenir une selle que si elle prenait une médication.

Pas de selle spontanée depuis plusieurs années.

Traitement : 29 séances, la dernière le 19 octobre 1901.

Selles spontanées, presque quotidiennes.

Reçue en novembre 1901 : Très bien.

Reçue le 30 janvier 1902 : Même état satisfaisant.

Reçue le 6 décembre 1902 : Continue à très bien aller.

Reçue le 28 février 1905 (trois ans et quatre mois après la cessation du traitement) : Très bien à tous points de vue.

OBSERVATION XXV

M^{me} S..., 43 ans (n° 6626).

Constipation d'abord intermittente, avec recrudescence depuis dix-huit mois.

Selles spontanées très rares (deux ou trois fois par mois).

Gastrite éthylique.

Nervosisme, insomnie.

Traitement : 19 séances, la dernière le 17 janvier 1903. Selles spontanées et régulières.

Revue le 12 octobre 1905 (trente-trois mois après la cessation du traitement) : A toujours été régulièrement à la selle et spontanément jusqu'à fin septembre 1905. A une légère tendance à la constipation depuis une quinzaine de jours seulement, attribuable à l'ennui que lui cause le départ de son fils au régiment.

Estomac bien.

Etat général bon.

OBSERVATION XXVI

M^{me} G..., 30 ans (n° 6439).

Constipation avec peaux et glaires.

Depuis sept ans n'a une selle spontanée que tous les huit jours environ. A pris toutes sortes de médications qui sont restées sans effet.

Traitement : 4 séances, la dernière le 26 avril 1902. Selles régulières, spontanées.

N.-B. — Avant de pratiquer la galvano-faradisation, on a soigné la malade pour une métrite ulcéreuse ; mais le traitement de cette dernière n'avait modifié en rien l'état des intestins.

Revue le 2 décembre 1902 (sept mois après la cessation du traitement) : A eu tous les jours une selle spontanée tout à fait normale.

OBSERVATION XXVII

M^{me} L..., 40 ans (n° 6284).

Constipation très ancienne ; *selles spontanées exceptionnelles*. Peaux et glaires d'une façon constante.

La malade est obligée depuis très longtemps de s'exonérer par toutes sortes de laxatifs ou de purgatifs.

Le régime alimentaire comprend exclusivement des œufs et du lait.

Neurasthénie de plus en plus marquée.

Etat gastrique très mauvais : ne mange presque plus ; digestions très pénibles.

Traitement : 65 séances, la dernière fin mars 1902. Selles presque quotidiennes ; un ou deux lavements par mois au maximum.

Revue le 5 janvier 1903 : Encore un peu de neurasthénie. Va très bien pour la constipation.

Revue le 7 juin 1905 (trois ans et deux mois après la cessation du traitement) : Reste toujours nerveuse mais continue à très bien aller aux points de vue gastrique et intestinal.

OBSERVATION XXIX

M^{lle} E..., 20 ans (n° 6674).

Constipée depuis son enfance, mais surtout depuis un an. *Pas de selle spontanée depuis cette époque.*

S'est soignée par des laxatifs, des lavages et du massage.

Pas de troubles gastriques, ni nerveux.

Traitement : 52 séances, la dernière le 7 août 1903. Selles à peu près régulières; mais la malade est obligée néanmoins de prendre un lavage de temps à autre.

Revue le 2 octobre 1903 : Les selles sont quotidiennes, normales, spontanées.

Revue le 15 décembre 1904 (seize mois après la cessation du traitement) : Excellent état sous tous les rapports.

OBSERVATION XXX

M. C..., 36 ans (n° 6790).

Constipation habituelle, mais beaucoup plus accusée depuis un an.

Neurasthénie dépressive avec amyasthénie marquée. Soigné en avril 1902 avec de l'arrhénal. A fait vers la même époque une cure à Châtel-Guyon sans résultat appréciable.

En novembre 1902, l'état neurasthénique s'aggrave et avec lui l'état intestinal : malgré les lavements et les purgatifs, les selles deviennent de plus en plus difficiles. Une nouvelle cure à Châtel-Guyon n'apporte aucune amélioration.

Comme régime, lait, légumes verts, œufs.

Traitement : 25 séances, la dernière le 11 juin 1903. Selles régulières, spontanées, normales.

Revu en novembre 1903 : Continue à aller régulièrement à la selle, mais un peu difficilement. On lui conseille quelques nouvelles séances de galvano-faradisation.

Revu en octobre 1904 (seize mois après la cessation du traitement) : Très bon état intestinal; la neurasthénie, quoique améliorée, n'a pas encore complètement disparu; c'est pour cela que le malade vient prendre quelques séances de statique.

OBSERVATION XXXI

M^{me} C..., 45 ans (n° 6541).

Constipation très ancienne (depuis 25 ans).

Prend des lavements ou des laxatifs d'une façon habituelle.

N'a une selle spontanée que tous les cinq ou six jours.
Très neurasthénique.

Traitement : 9 séances, la dernière le 23 juin 1902.
A eu quinze selles spontanées sur vingt-cinq jours de traitement.

Revue le 30 janvier 1903 (sept mois après la cessation du traitement) : A été améliorée pendant un certain temps pour sa constipation ; mais celle-ci n'a pas tardé à revenir, ce qui s'explique très bien de par le nombre vraiment trop restreint des séances pour une affection aussi ancienne.

OBSERVATION XXXIV

M^{me} P..., 40 ans (n° 6583).

A toujours été constipée, mais surtout depuis deux ans. *N'a pas eu de selles spontanées depuis cette époque (sauf de très rares exceptions)* et a été obligée de prendre des lavements presque quotidiens.

Suit un régime depuis un an (viandes rôties, œufs, légumes, lait).

L'état gastrique n'offre rien de particulier.

Etat général : neurasthénie, céphalalgies.

Traitement : 10 séances, la dernière le 8 août 1902.
Malgré le petit nombre de séances, la malade se trouve améliorée pour sa constipation ainsi que pour son état

général. Sur vingt jours de traitement, elle a eu douze selles copieuses et spontanées.

Revue le 13 janvier 1903 (cinq mois après la cessation du traitement) : A eu chaque jour une selle spontanée avec, toutes les trois semaines environ, une crise diarrhéique de trois à quatre selles, avec peaux et glaires.

OBSERVATION XXXVI

M^{me} R..., 40 ans (n° 6698).

Constipation habituelle : la malade allait tous les cinq ou six jours à la selle.

N'a pas de selle spontanée depuis neuf mois, époque depuis laquelle la malade ne va à la garde-robe qu'avec une cuillerée à café de magnésie. Présence constante de glaires.

Dyspepsie sensitivo-motrice. Alimentation insuffisante ; anorexie.

Très nerveuse : perte de connaissance ; insomnie ; asthénie marquée.

A beaucoup maigri.

Traitement : 18 séances, la dernière le 17 mars 1903. Selles spontanées, quotidiennes.

Revue le 15 mai 1903 : Bonnes selles quotidiennes spontanées ; encore quelques glaires.

Reste toujours nerveuse.

Revue le 2 mars 1905 (deux ans après la cessation du traitement) : Va très bien pour les intestins ; selles spontanées et régulières.

Etat général moins satisfaisant (faiblesses, céphalalgies, étourdissements).

OBSERVATION XXXVII

M^{me} G..., 30 ans (n° 6576).

Constipée depuis l'enfance ; étant jeune fille, elle prenait fréquemment des purgatifs et des lavements.

Selles très irrégulières : *est restée parfois dix jours, quinze jours et même dix-huit jours sans garde-robe.*

Comme traitement, a pris successivement des lavements glycerinés, des lavages, des pilules de cascara, sans aucun résultat.

Traitement : 28 séances, la dernière le 18 septembre 1902. La malade se trouve améliorée pour l'état intestinal (20 selles spontanées en moyenne par mois) ; mais elle demeure toujours en proie à une neurasthénie qui doit entrer pour une très grande part dans l'insuccès partiel du traitement.

Revue en avril 1903 : Ne prend plus de médicaments, ni de lavements ; continue à aller à la selle, au moins vingt fois par mois spontanément.

Revue à plusieurs reprises en 1904 et 1905, la dernière fois en août 1905 (deux ans et onze mois après la cessation du traitement) : La constipation reste toujours améliorée, et, en somme, la malade n'irait pas trop mal, si l'état neurasthénique ne prédominait pas chez cette femme qui a même eu des *tentatives de suicide*.

Aussi peut-on la considérer actuellement comme étant avant tout une grande neurasthénique qui retombe dans la constipation à l'occasion d'une émotion, d'un ennui quelconque...

OBSERVATION XXXVIII

M. O..., 48 ans (n° 6705).

Constipé depuis son enfance, mais surtout depuis 20 ans.

Se soigne depuis plus de quinze ans par toutes sortes de purgatifs, dont il s'est vu obligé d'augmenter progressivement la dose, et qui ont fini par n'avoir plus de résultat.

Actuellement, le malade reste quelquefois dix jours sans avoir de selle, tout en prenant une purge chaque jour.

Croit ne pas avoir plus de deux selles spontanées par an

Dyspepsie sensitivo-motrice.

Céphalées fréquentes, exagérées, lorsque la constipation devient plus intense.

Traitement : 24 séances, la dernière le 22 février 1903. Selles bonnes, quotidiennes, spontanées.

Revu le 26 juin 1903 : N'a pris aucune médication depuis la fin de son traitement. Va très bien à la selle.

Revu le 17 mai 1904 : Souffre beaucoup de l'estomac depuis trois mois ; mais continue à aller spontanément et régulièrement à la selle.

Revu fin août 1905 (deux ans et six mois après la cessation du traitement), par le Dr Archambault qui avait adressé le malade à la clinique et qui déclare que ce dernier va très bien sous tous les rapports.

OBSERVATION XL

M. C..., 24 ans (n° 6697).

Constipation très ancienne ; le malade prenait déjà des pilules purgatives dès son adolescence.

Les selles sont devenues de plus en plus rares, et *depuis un an, le malade n'a pas eu de selle spontanée.*

Malgré un régime, il ne s'est produit aucune amélioration.

A noter une crise de neurasthénie intense à 22 ans ; mais, au moment où le malade commence son traitement, il ne présente aucun trouble neurasthénique.

Pas de trouble gastrique.

Depuis trois semaines le malade est obligé de prendre pour s'exonérer un lavement d'huile de 200 grammes tous les soirs et un lavage intestinal de 500 gr. le lendemain matin.

Traitement : 17 séances, la dernière le 15 janvier 1903. Selles abondantes, spontanées, quotidiennes.

Revu le 18 mai 1904 : Le malade revient d'un voyage à l'étranger : il a été en outre opéré d'appendicite en janvier 1904. Continue à très bien aller à la selle.

Revu le 31 décembre 1904 (deux ans après la cessation du traitement) : Selles toujours très bonnes, régulières, spontanées.

OBSERVATION XLI

M^{me} J...

Constipation très ancienne qui a augmenté depuis quelques années en s'accompagnant de troubles gastriques et d'une neurasthénie très intense.

A part de très rares exceptions, la malade n'a pas de selle spontanée depuis six ans ; aussi est-elle obligée de prendre un lavement tous les jours.

Traitement : 26 séances, la dernière le 17 février 1903. Bonnes selles spontanées, presque quotidiennes.

La malade est encore soignée, mais pour son état neurasthénique seul, pendant quelques mois, au cours desquels les garde-robes ont toujours été régulières.

Revue le 10 octobre 1903 (huit mois après la cessation du traitement) : Très bonnes selles spontanées, quotidiennes.

Très améliorée également pour sa neurasthénie.

OBSERVATION XLII

Mlle F... (n° 6425).

Entéro-colite muco-membraneuse, avec constipation ancienne, particulièrement accusée depuis six ans.

Pas de selle spontanée depuis dix-huit mois.

A pris tous les purgatifs usuels (jusqu'à 60 grammes d'huile de ricin) sans résultat.

Dyspepsie sensitivo-motrice.

Neurasthénie très marquée.

Traitement: 69 séances, la dernière le 22 mai 1902. Environ 25 selles spontanées par mois; disparition des peaux et des glaires.

Revue le 20 janvier 1903: Selles quotidiennes et spontanées.

Estomac et état général très bons.

Revue le 24 janvier 1905: Revient pour son estomac dont elle souffre depuis quelque temps. Va toujours bien pour ses intestins, mais est retombée dans la neurasthénie.

Revue le 15 octobre 1905 (trois ans et cinq mois après la cessation du traitement): La malade revient encore pour son estomac, ainsi que pour son état neurasthénique. Au point de vue intestinal, elle va toujours régulièrement et spontanément à la selle, mais seulement tous les deux jours: les selles sont copieuses, sans peaux ni glaires.

OBSERVATION XLIII

Mme B..., 31 ans (n° 6573).

Constipation avec glaires.

Pas de selle spontanée depuis cinq ans.

La malade demeure parfois quinze jours sans aller à la garde-robe, et à ce moment se produit une forte débâcle diarrhéique qui dure deux ou trois jours.

Après avoir utilisé toutes sortes de médications, la malade prend régulièrement depuis deux ans un purgatif chaque matin.

Elle a toujours souffert de l'estomac et accuse des douleurs et des pesanteurs très marquées après les repas.

Neurasthénie.

Traitement : 56 séances, la dernière le 23 décembre 1902. La malade obtient au minimum vingt-cinq selles spontanées par mois. Il y a encore quelques glaires dans les selles.

Aucune amélioration pour l'estomac ni pour la neurasthénie

Revue le 25 janvier 1903 : Depuis la fin du traitement, la malade va à peu près régulièrement à la selle et sans médication ; mais jugeant sans doute ses selles insuffisantes, elle prend des lavements d'huile depuis quelque temps.

Revue le 9 mai 1903 (quatre mois après la cessation du traitement) : Prend un lavement d'huile tous les jours : selles copieuses et sans douleurs.

Bon état général ; a augmenté de six kilogrammes.

OBSERVATION XLIV

M. J..., 40 ans (n° 6397).

Entéro-colite muco-membraneuse à forme de constipation.

Depuis huit ans, le malade n'a que de rares selles spontanées, accompagnées de douleurs plus ou moins violentes, et de peaux et de glaires.

A essayé presque tous les laxatifs et a été soigné à

l'hôpital Andral par des lavages d'intestin, de l'huile de ricin, ainsi que par un régime (œufs, lait) ; mais il n'obtient jamais de selle spontanée.

Dyspepsie sensitivo-motrice.

Grande neurasthénie.

Traitement ; 43 séances, la dernière le 29 avril 1902. Selles quotidiennes, spontanées, sans peaux ni glaires.

Revu le 21 juillet 1903 : Très bien sous tous les rapports.

Revu en janvier 1905 (deux ans et neuf mois après la cessation du traitement) : Bénéfices intégralement maintenus pour l'intestin.

Excellent état général.

A augmenté de 9 kgr. 500 depuis le début du traitement.

OBSERVATION XLV

M^{lle} B..., 28 ans (n° 6227).

A toujours été malade.

Depuis très longtemps, constipation d'une façon intermittente avec peaux et glaires et accompagnée de dyspepsie.

Surtout malade depuis deux ans : la constipation a considérablement augmenté, les selles spontanées sont tout à fait exceptionnelles et chaque garde-robe présente constamment des peaux et des glaires.

La malade ne s'alimente pas, a des digestions pénibles ; mais il faut signaler par-dessus tout un état neurasthénique des plus graves, qui n'a pas permis à l'amélioration, obtenue après un mois de traitement, de se maintenir.

Traitement : On fait d'abord à la malade 24 séances qui l'améliorent beaucoup tant au point de vue intestinal qu'au point de vue neurasthénique. Elle augmente

même de 5 kgr. 800 en quatre mois. Elle quitte alors Paris.

Quelques mois après, la constipation réapparaît ; la malade prend diverses médications, mais elle se plaint surtout de son estomac qui ne veut plus rien tolérer.

Elle revient le 2 décembre 1901 : les selles sont quotidiennes, mais difficiles et aidées d'ailleurs d'une façon inconstante, il est vrai, par de légers purgatifs. En outre, la malade ne s'alimente que très peu.

On lui fait alors vingt-six nouvelles séances, en même temps qu'on cherche à relever son état général par la statique. Sous l'influence du traitement, la malade recommence à s'alimenter, mais les selles ne se produisent pas d'une façon régulière, et de plus, l'état psychique persiste aussi mauvais.

Revue en avril 1902 (quatre mois environ après la dernière séance) : La malade a eu des périodes de grande amélioration suivies de rechutes ; mais, d'une manière générale, la situation intestinale reste bien meilleure qu'avant le traitement : la constipation ne revient que par périodes, et il n'y a plus de peaux ni de glaires.

Malheureusement, les troubles nerveux augmentent et les médecins, que la malade consulte, conseillent l'isolement dans une maison de santé.

OBSERVATION XLVII

M^{me} R..., 30 ans (n° 6599).

Entéro-colite muco-membraneuse, avec constipation prédominante, datant de huit ans. Depuis cette époque, la malade croit ne pas avoir eu *plus de deux selles spontanées par an*.

Elle a pris successivement tous les laxatifs imaginables, entre autres l'huile de ricin à faible dose. Pas de lavage.

Depuis quatre mois, elle prend des lavements, mais n'obtient pas de selle spontanée.

Dyspepsie sensitivo-motrice.

N'a jamais suivi de régime d'une façon rigoureuse.

Traitement : 35 séances, la dernière le 8 novembre 1902. Bonnes selles quotidiennes et spontanées.

A augmenté de 3 kilogrammes depuis le début du traitement.

Revue fin janvier 1903 : A très bien été à la selle jusqu'à cette époque ; mais elle s'est beaucoup fatiguée depuis quelques jours et les garde-robes deviennent moins régulières.

Quelques nouvelles séances d'électricité remettent l'intestin en excellent état.

Revue le 5 juin 1903 (sept mois après la cessation du traitement) : Va très bien ; selles spontanées, quotidiennes.

OBSERVATION XLVIII

M^{me} F..., 29 ans, (n° 6676).

Constipée toute sa vie, surtout depuis quatre ans, à la suite d'une grossesse.

Elle n'aurait pas eu depuis cette époque plus de dix selles spontanées.

A essayé tous les laxatifs ; en est même arrivée à prendre en dehors d'eux un lavement quotidien.

Il y a six mois, ces lavements eux-mêmes n'ont eu presque plus d'effet : les selles sont devenues insignifiantes, très pénibles ; et, au bout de quelques jours s'est établi une fissure sphinctérienne extrêmement douloureuse.

Digestions assez bonnes ; peu d'appétit.

Très nerveuse.

Traitement : 47 séances, la dernière le 13 mars 1903. En moyenne vingt selles spontanées par mois ; la malade ne souffre presque plus de sa fissure.

Revue le 25 juillet 1903 : Selles spontanées, presque quotidiennes, parfois un peu difficiles, ce qui réveille la sphinctéralgie.

Revue le 13 janvier 1904 : Continue à bien aller à la selle, sans douleurs.

Revue le 20 juillet 1905 (deux ans et quatre mois après la cessation du traitement) : Malgré le surmenage, cette femme a conservé tous les bénéfices du traitement. Selles quotidiennes et spontanées ; ne souffre pas de sa fissure.

A notablement engraisé.

Très bon état général.

OBSERVATION XLIX

M^{me} D..., 40 ans (n° 6478).

Constipation légère depuis très longtemps et qui s'est accentuée à chaque grossesse.

Pas de selle spontanée depuis cinq ans.

A usé de tout pour combattre sa constipation : laxatifs massage, gymnastique.

Estomac bon.

Etat neurasthénique (fatigue générale, céphalalgies fréquentes).

Traitement : 34 séances (dont 20 séances selon la technique de Doumer) ; la dernière séance a eu lieu le 7 juillet 1902.

La méthode de Doumer (1) a paru avoir quelque résultat pendant un certain temps ; mais l'amélioration ne s'est pas maintenue, même en adjoignant au traitement des lavements glycinés.

La malade se met alors aux lavements d'huile qui, au

1. A propos de cette méthode, nous rappellerons qu'elle a été appliquée à un certain nombre de malades ; mais, tout en reconnaissant qu'elle peut donner de bons résultats les D^{rs} Laquerrière et Delherm lui préférèrent la galvano-faradisation

début, lui procurent des selles régulières, mais jamais de selle spontanée.

En novembre 1902, la malade revient consulter parce que les lavements d'huile n'ont plus d'effet.

On lui fait alors du 5 novembre au 29 décembre quatorze séances de galvano-faradisation qui n'amènent aucune modification sérieuse.

En somme, insuccès complet.

Depuis, la malade a essayé la thérapeutique préconisée par Glénard dans l'entéroptose (régime alimentaire, sulfate de soude quotidien à petites doses) mais sans résultat.

Elle a également tenté à nouveau des exercices de gymnastique, auxquels elle a dû renoncer, par suite des douleurs et de la fatigue que cela lui occasionnait.

Revue le 25 janvier 1905 : Même état.

OBSERVATION LI

M^{me} G..., 26 ans (n° 6372).

Entérocologie, avec constipation très ancienne remontant à l'enfance, accompagnée de peaux et de glaires en abondance.

Pas de selle spontanée depuis trois ans.

Dyspepsie sensitivo-motrice.

Grande neurasthénie (insomnie, céphalalgie intense, crises de nerfs avec perte de connaissance).

N'a jamais suivi de régime. A utilisé divers laxatifs, mais jamais de lavages intestinaux.

Traitement : 31 séances, la dernière le 23 janvier 1902. Selles quotidiennes, spontanées, bien moulées, sans peaux ni glaires.

Pas de modification pour l'état gastrique, ni pour l'état nerveux.

Revue le 2 septembre 1902 : Continue à très bien aller au point de vue intestinal.

Revue le 15 mai 1903 : Même état satisfaisant.

Revue le 5 avril 1905 (trois ans et deux mois après la cessation du traitement) : Est très bien sous tous les rapports.

Estomac et état général améliorés.

A augmenté depuis la fin de traitement de 9 kgr.

OBSERVATION LIII

M^{me} C..., 41 ans (n° 6499).

Constipation légèrement dans l'adolescence. Cette constipation a augmenté peu à peu et la malade n'a *pas de selle spontanée depuis plusieurs années.*

Elle a essayé tous les laxatifs, puis des lavements à l'eau de son. Tout récemment elle a été à l'hôpital Andral, où on lui a prescrit un régime et alternativement de l'huile de ricin et des lavages de deux litres, ce qui a diminué ses glaires ; mais il n'y a pas eu de selle spontanée.

Etat gastrique mauvais (brûlures et pesanteurs après les repas).

Neurasthénie.

Traitement : 42 séances, la dernière le 6 décembre 1902. La malade a en moyenne vingt-cinq selles spontanées par mois.

Revue le 11 mars 1903 : Selles quotidiennes, spontanées, sans peaux ni glaires.

Revue le 21 avril 1904 : Va très bien à la selle ; a peut-être une ou deux absences par mois.

Revue le 29 décembre 1904 (deux ans après la cessation du traitement) : La malade écrit que « le mieux se maintient du côté de l'estomac et surtout de l'intestin. » Elle dit, qu'à part de rares exceptions, elle va tous les jours à la selle et sans aucune médication.

OBSERVATION LIV

M^{me} C..., 36 ans (n° 6681).

Entérocolite muco-membraneuse avec constipation ancienne et qui fut toujours négligée.

Soignée à l'hôpital Andral par des lavages d'intestin alternant avec des laxatifs et du massage. Elle a été un peu améliorée ; mais elle est rapidement retombée dans la constipation, par suite de négligence.

Actuellement, les selles contiennent beaucoup de peaux et de glaires ; *les selles spontanées sont tout à fait exceptionnelles.*

Dyspepsie légère.

Très nerveuse : insomnie, inattention, absence de mémoire.

Traitement : 5. séances, la dernière le 25 novembre 1902. Selles spontanées et quotidiennes ; disparition des peaux et des glaires.

Revue le 10 novembre 1905 (trois ans après la cessation du traitement) : Elle écrit qu'elle continue à aller très bien à la selle tous les jours et spontanément.

OBSERVATION LV

M^{me} A..., 44 ans (n° 6287).

Colite muco-membraneuse.

A toujours été constipée ; dès son adolescence, elle n'avait une selle que tous les quatre ou cinq jours.

Pas de selle spontanée depuis deux ans.

Peaux et glaires en abondance dans chaque garde-robe.

Cette malade a suivi une foule de médications ; elle a pris jusqu'à *quatre lavements par jour.*

Dyspepsie sensitivo-motrice.

Céphalalgies, insomnie.

A maigri de 5 kilogrammes.

Traitement : 78 séances, la dernière le 31 mai 1902. Bonnes selles spontanées, quotidiennes. Plus de peaux ni de glaires.

Revue le 15 novembre 1902 : Selles normales au moins vingt-cinq fois par mois.

Revue le 20 novembre 1903 : La malade écrit qu'elle va très bien sous tous les rapports : Selles quotidiennes et spontanées.

Revue en août 1905 (trois ans et trois mois après la cessation du traitement) : Continue à bien aller, à part quelques courtes périodes où les selles sont un peu irrégulières, à l'occasion d'une grippe, d'un surmenage, d'une fatigue quelconque.

OBSERVATION LVI

M^{me} H... (n° 6578).

Entérocolite muco-membraneuse ; la malade a toujours été constipée, et depuis quelques années, sa constipation alterne avec des périodes de diarrhée.

Elle s'est d'abord soignée par des lavages d'intestin (un litre) et un régime à base de lait, d'œufs et de viande crue.

Elle est ensuite traitée par le Dr Mathieu qui lui prescrit un régime et en plus des lavages d'un litre.

Au bout de quatre mois, les lavages n'ont plus d'effet.

Rien du côté de l'estomac.

Pas de troubles nerveux.

Pas de selle spontanée depuis huit mois.

Traitement : 68 séances, la dernière le 27 juin 1903. En moyenne vingt-cinq selles spontanées par mois ; parfois un peu de diarrhée.

Revue en octobre 1904 : La malade se plaint de son état général, accuse une grande fatigue.

A part quelques petites crises diarrhéiques, elle va toujours régulièrement et spontanément à la selle.

Revue en août 1905 : Va bien.

Revue le 12 octobre 1905 (deux ans et trois mois après la cessation du traitement) : Bon état intestinal et gastrique ; selles spontanées et régulières ; ni peaux ni glaires.

Etat général assez bon ; se sent toujours un peu fatiguée.

OBSERVATION LVIII

M^{me} B... (n° 6540).

Entérocólite muco-membraneuse ; a toujours été constipée.

Pas de selle spontanée depuis deux ans (sauf de rares exceptions) ; présence constante de glaires.

Traitée à l'hôpital Andral par des lavages, de la belladone, ainsi qu'un régime ; elle n'a obtenu aucun avantage appréciable.

Léger état dyspeptique.

Neurasthénie.

Traitement : 14 séances, la dernière le 26 juin 1902. Selles spontanées, normales, presque quotidiennes.

Etats nerveux et gastrique très améliorés.

A augmenté de 3 livres.

Part en voyage.

Revue le 20 février 1903 (huit mois après la cessation du traitement) : Elle écrit qu'elle a fait une rechute aiguë de colite, à la suite de chagrins et de surmenage. Elle a même dû s'aliter en décembre 1902 et actuellement elle s'est remise aux laxatifs et aux lavages d'intestin.

OBSERVATION LX

M^{me} C..., 40 ans (n° 6127).

Entérocolite muco-membraneuse depuis plusieurs années. A toujours eu de la constipation, pour laquelle elle s'est soignée par toutes sortes de médications, en particulier par des lavages d'un litre et demi.

Pas de selle spontanée depuis au moins six mois.

Pas de trouble gastrique.

Neurasthénie marquée.

Suit un régime depuis six mois.

Traitement : 23 séances, la dernière le 25 mai 1902. Selles spontanées à peu près régulières (vingt à vingt-cinq selles spontanées par mois). Il y a encore des glaires, mais beaucoup moins qu'au début.

Revue en juillet 1902, pour des douleurs très fortes au niveau du côlon. Depuis le 25 mai, elle a eu des selles spontanées et quotidiennes.

De juillet à novembre 1902, on lui fait vingt-huit nouvelles séances de galvano-faradisation : ses douleurs sont bientôt calmées ; les peaux et les glaires ont presque disparu et les selles se produisent chaque jour, spontanément.

Revue le 16 mai 1903 (six mois après la cessation du traitement) : La malade a eu deux gripes, au cours desquelles ses selles ont été un peu difficiles et ont nécessité trois lavements par semaine.

En dehors de ces rechutes momentanées, l'intestin fonctionne régulièrement.

OBSERVATION LXIII

M^{lle} R..., 23 ans (N° 6114).

A commencé à souffrir de l'estomac et de l'intestin vers l'âge de 16 ans ; et, peu après, l'entérocolite s'est

manifestée avec des alternatives de constipation et de diarrhée.

Les divers traitements que la malade a suivis n'ont pas eu de résultats durables, échec qui tient en grande partie à des accidents nerveux et psychiques, pour lesquels cette personne a dû faire deux séjours à la Salpêtrière.

Traitement : 68 séances, la dernière le 23 juillet 1902. Bon état intestinal, mais l'état psychique reste toujours mauvais.

En avril et juin 1903, la malade a eu une crise d'appendicite ; en dehors de cela, la malade va toujours bien à la selle.

Revue le 12 septembre 1905 (trois ans et deux mois après la cessation du traitement) : Elle écrit que ses selles sont quotidiennes, spontanées, normales, et que son état général est très satisfaisant.

OBSERVATION LXV

M^{me} H..., 48 ans (n° 6197).

Entérocólite muco-membraneuse grave, avec alternative de diarrhée et de constipation.

Depuis un an surtout, cette dernière s'est considérablement aggravée ; les selles spontanées sont très rares ; présence constante de peaux et de glaires en grande quantité.

A suivi divers traitements, mais vraisemblablement d'une façon très irrégulière.

Névropathie intense ; impressionnabilité extrême ; perte de mémoire ; toutes sortes de phobies.

Traitement : 66 séances, la dernière le 9 novembre 1901.

On n'a pu obtenir chez cette malade aucun résultat final appréciable pour l'intestin. A certains moments, on a noté une amélioration de plus ou moins longue durée, mais qui ne s'est jamais maintenue

L'insuccès peut s'expliquer en partie par les imprudences de la malade et par son état psychique déplorable : N'a-t-elle pas eu, en effet, l'idée d'attendre un soir à la porte de la clinique les Drs Laquerrière et Delherm « pour les tuer » ?

Mais il faut également incriminer des fautes de technique, entre autres : 1^o l'abus des secousses et des renversements ; 2^o l'abus du lavement électrique. Ce qui ne veut pas dire, bien entendu, qu'une technique meilleure eût été plus heureuse en résultats.

Cette malade a été revue plusieurs fois depuis la cessation du traitement. Elle présente toujours le même état psychique et elle est retombée dans la constipation comme autrefois.

OBSERVATION LXVI

M^{me} P..., 40 ans (n^o 6740).

Colite avec constipation très ancienne, soignée tout d'abord par des laxatifs (rhubarbe, magnésie...)

Pas de selle spontanée depuis une année environ.

Suit un régime depuis trois mois et prend depuis dix mois un lavage quotidien de trois litres à haute pression.

Peaux et glaires en abondance ; jamais de diarrhée.

Mélancolie intermittente.

Traitement : 40 séances, la dernière le 29 août 1903. Selles spontanées, quotidiennes, normales. Disparition des peaux et des glaires.

Revue le 23 octobre 1905 (deux ans et deux mois après la cessation du traitement) : A beaucoup engraisé.

Bon état général.

Selles normales, spontanées et quotidiennes (une ou deux absences par mois tout au plus).

OBSERVATION LXVII

M^{me} S..., 39 ans (n° 6805).

Entéro-colite avec constipation opiniâtre depuis un an et traitée par le podophyllin, la cascara, les lavements.

Glaïres en assez grande quantité.

Pas de selle spontanée depuis un an.

Signes de dyspepsie sensitivo-motrice.

Etat neurasthénique des plus profonds (insomnie, grande faiblesse générale).

Traitement : 6 séances, la dernière le 6 avril 1903. Selles quotidiennes et spontanées.

Disparition des troubles gastriques.

Revue en mai 1903 : Va bien à la selle.

Revue le 28 février 1905 (un an et onze mois après la cessation du traitement) : La malade écrit qu'elle est « complètement guérie des intestins. »

Bon état général.

OBSERVATION LXVIII

M. V... (n° 6743).

Entérocolite très intense depuis un an ; *jamais de selle spontanée depuis cette époque.*

Constipation des plus opiniâtres, survenue brusquement, accompagnée de troubles gastriques et neurasthéniques assez marqués. Depuis le début de cette constipation, le malade a maigri considérablement ; il a suivi un régime et pris toutes sortes de médications sans succès.

Traitement : 80 séances, la dernière le 8 août 1903. Bonnes selles spontanées chaque jour.

Revu le 29 janvier 1904 : Très bien à tous les points de vue.

A beaucoup engraisé.

Reçu le 16 juillet 1904 (un an après la cessation du traitement) : Très bonnes selles spontanées, quotidiennes, normales.

Excellent état général.

OBSERVATION LXIX

M^{me} M..., 45 ans (n° 6812).

Entérocélite avec constipation très ancienne, remontant à l'enfance.

Il y a vingt mois, s'est produit une crise diarrhéique intense (jusqu'à vingt selles par jour) qui a duré cinq ou six jours.

Depuis, la constipation a redoublé ; les selles présentent régulièrement des peaux et des glaires en abondance.

La malade n'a pas de selle spontanée depuis vingt mois.

Elle prend depuis trois mois un lavage quotidien et suit un régime composé de laitage, d'œufs et de purées.

Neurasthénie.

Traitement : 90 séances, la dernière le 7 septembre 1904. Très bonnes selles spontanées et quotidiennes.

N. B. — Pendant les derniers mois du traitement, cette malade ne venait plus qu'à des intervalles de plus en plus espacés : on lui faisait une séance par semaine et en dernier lieu tous les quinze jours.

Revue le 25 juillet 1905 (onze mois après la cessation du traitement) : Très bon état intestinal ; mais la malade a parfois quelque difficulté pour aller à la garde-robe, principalement quand elle a des ennuis.

OBSERVATION LXX

M. C..., 39 ans (n° 6416).

Colite avec alternative de diarrhée et de constipation.

Cet état dure depuis dix ans, au cours desquels le malade a présenté une constipation des plus rebelles, coupée de temps en temps par des crises diarrhéiques très douloureuses durant plusieurs jours.

A part ces périodes de diarrhée, le malade n'a que de très rares selles spontanées.

Légère pesanteur après les repas.

Amaigrissement marqué depuis plusieurs mois.

A toujours été nerveux, irritable.

Comme traitements antérieurs, le malade a pris pendant longtemps de la viande crue ; il a été soumis aux lavages d'intestin et au régime (lait et œufs) ; mais il n'a eu aucune amélioration.

Traitement : 16 séances, la dernière le 27 février 1902. Selles spontanées, quotidiennes, sans peaux ni glaires.

Meilleur état gastrique.

Grande amélioration de l'état général.

Reçu le 25 novembre 1902 : Selles tout à fait normales, spontanées et quotidiennes.

Estomac : bien ; ne suit plus de régime.

Bon état général.

Reçu le 1^{er} mai 1903 : Va très bien sous tous les rapports. A augmenté de 5 kilogrammes depuis le début du traitement.

Reçu le 9 mars 1905 (trois ans après la cessation du traitement) : Va très bien sous tous les rapports.

Poids au début du traitement : 52 kilogrammes.

Poids le 9 mars 1905 : 59 kilogrammes.

Observations inédites.

Nous publions sous ce titre une série de vingt-cinq observations, postérieures à celles de la thèse Delherm.

Nous n'avons pu recueillir un nombre plus considérable pour les raisons suivantes :

Tout d'abord nous avons éliminé d'office toutes les observations se rattachant à des malades qui ont eu moins de dix séances, et qui d'autre part n'ont pas été revus après la fin du traitement.

En second lieu, pour donner à l'étude des résultats éloignés le plus de garanties possibles, nous ne publions que les observations, dont les malades ont été revus *un an au minimum après la cessation du traitement.*

OBSERVATION I

M^{me} F..., 44 ans (n° 6760), adressée par le Dr Levasort, vient le 3 février 1903 pour constipation spasmodique avec glaires.

Pas de selle spontanée depuis sept ans.

Dyspepsie sensitivo-motrice.

Etat neurasthénique marqué.

Prend chaque jour un lavage d'un demi-litre. Présence de peaux et de glaires dans les selles.

Indications : On lui prescrit : 1° un régime ; 2° des lavages d'un demi-litre qu'on diminuera peu à peu ; 3° galvano-faradisation.

Traitement : 28 séances, la dernière le 19 mai 1903.

La première selle spontanée a lieu dès la troisième séance.

A la onzième séance, les selles deviennent régulières et spontanées ; les peaux et les glaires ont disparu.

A la fin du traitement, la malade a augmenté de 2 kilogrammes 300 ; elle va tous les jours à la selle sans prendre aucune médication.

Revue le 5 mai 1904 : Selles spontanées, presque quotidiennes ; prend cinq à six lavages par mois.

N'a plus de peaux ni de glaires.

Souffre encore de l'estomac.

Revue le 23 janvier 1905 : Ne prend plus de lavages ; bonnes selles spontanées, quotidiennes, sans peaux ni glaires.

Estomac bien amélioré, quoique encore un peu malade.

Revue le 6 mars 1905 (un an et dix mois après la cessation du traitement) :

Ovariectomie le 19 février 1905.

Va bien au point de vue intestinal.

Bon état général.

OBSERVATION II

M^{me} T..., 45 ans (n° 6792) est adressée par le Dr Mathieu le 28 février 1903 pour entérocolite avec constipation.

Cette dernière remonte à vingt ans, mais s'est particulièrement accentuée depuis dix-huit mois.

La malade suit un régime depuis deux mois et prend un lavage quotidien de 2 litres (guimauve).

Selles avec billes, peaux et glaires.

Jamais de diarrhée.

Estomac et état général assez bons.

Indications : 1° continuer le régime ; 2° continuer les lavages momentanément ; 3° galvano-faradisation.

Traitement : 92 séances, la dernière le 2 juin 1904.

La première selle spontanée s'est produite au bout de deux séances.

A la huitième séance, les selles sont régulières et spontanées et on peut supprimer les lavages.

La malade a quitté la clinique en juin 1904 : mais elle ne venait, depuis novembre 1903, qu'à des dates très espacées (deux ou trois fois par mois).

Revue le 18 novembre 1904 : Selles spontanées quotidiennes, normales.

Estomac amélioré.

Très bon état général.

Revue le 12 octobre 1905 (seize mois après la cessation du traitement) : Va très bien sous tous les rapports.

OBSERVATION III

M. Z..., 31 ans (n° 6806), vient le 13 mars 1903 pour entérocolite avec constipation.

Pas de selle spontanée depuis vingt mois ; le malade demeure quelquefois quatre ou cinq jours sans aller à la garde-robe.

Dyspepsie sensitivo-motrice, pour laquelle il suit un régime lacté mitigé depuis plusieurs mois.

A essayé, sans résultat durable, toutes sortes de purgatifs, de laxatifs.

Neurasthénie marquée.

Indications : 1° Continuer le régime, et pendant quelque temps, les lavages qu'on diminuera progressivement ; 2° galvano-faradisation.

Traitement : 76 séances, la dernière le 24 octobre 190.

La première selle spontanée a lieu au bout de treize séances.

Les lavages sont peu à peu réduits et supprimés définitivement après trente-cinq séances.

A partir de ce moment le malade va à la selle sans médication et d'une façon à peu près régulière (un jour sur deux au minimum).

Vers la fin du traitement, les séances ont été de plus en plus espacées.

Reçu le 30 janvier 1904 : Selles spontanées tous les jours, parfois cependant tous les deux jours.

Reçu le 22 juillet 1904 : Selles spontanées, presque quotidiennes.

Reçu le 2 mars 1905 (seize mois après la cessation du traitement) : Le malade n'a pris aucune médication depuis son départ de la clinique et a au minimum vingt-cinq selles spontanées par mois.

Ne souffre plus de l'estomac.

Bon état général ; a engraisé de 5 livres depuis un an.

OBSERVATION IV

M. H..., 37 ans (n° 6876), envoyé par le Dr Mathieu, vient le 9 mai 1903 pour entérocólite et constipation.

Constipation depuis près de deux ans ; le malade est parfois quatre cinq jours sans selle, puis une abondante débâcle diarrhéique se produit.

Peaux et glaires en abondance.

Depuis dix mois, lavages fréquents, puis quotidiens depuis un mois, à plus d'un mètre de pression.

Suit en même temps un régime.

Dyspepsie légère (pesanteurs, somnolence après les repas).

Accusé une grande fatigue générale ; s'est beaucoup surmené. A maigri de 3 kilogrammes depuis cinq mois.

Indications : 1° Prendre chaque soir 150 grammes

d'huile ; 2° continuer le régime ; 3° galvano-faradisation.

Traitement : 12 séances, la dernière le 13 juin 1903.

Le malade cesse le traitement, parce que celui-ci le fatiguait. A son départ, il va régulièrement à la garde-robe et cesse de prendre des lavements d'huile. L'état général, malgré le petit nombre de séances, est meilleur qu'autrefois. La première selle spontanée s'est produite après dix séances.

Revu le 18 mai 1904 : A bien été pendant trois semaines après la fin du traitement. Puis a eu quelques rechutes, pour lesquelles il a pris de temps à autre un peu de psyllium ou un lavage.

Depuis deux mois et demi, le malade va tous les jours à la selle, sans aucune médication. Par contre il se plaint toujours de son estomac et d'une grande fatigue générale.

Revu le 25 janvier 1905 : Dit s'être très bien trouvé du traitement électrique, surtout au point de vue intestinal.

Revu le 15 octobre 1905 (deux ans et quatre mois après la cessation du traitement) : Le malade est assez bien pour ses intestins, surtout lorsqu'il habite la campagne ; quand il est à Paris, il va régulièrement à la selle, mais il est obligé (ce qui arrive rarement il est vrai) de prendre une médication.

OBSERVATION V

M^{me} L..., 35 ans (n° 6897) est adressée par le D^r Mathieu le 23 mai 1903 pour colite avec constipation.

Cette malade, qui a toujours été constipée, a usé de toutes les médications laxatives qui ne lui donnent plus actuellement aucun résultat.

Elle est parfois demeurée cinq jours sans avoir de selles, et, depuis un an, elle n'a pas eu de selle spontanée.

Depuis quelques mois, elle prend un lavage quotidien d'un litre.

Beaucoup de peaux dans les selles ; pas de glaires.
Corde colique douloureuse.

Dyspepsie sensitivo-motrice.

Etat neurasthénique (vertiges, insomnie).

Indications : 1° Suivre un régime ; 2° prendre chaque soir un lavement d'huile de 50 grammes ; 3° galvanofaradisation.

Traitement : 42 séances, la dernière le 7 avril 1904. La malade quitte la clinique avec une amélioration notable de son état intestinal : elle a eu au moins vingt selles spontanées par mois.

Revue fin décembre 1904 : Même état satisfaisant pour l'intestin ; mais la malade se sent un peu fatiguée, par suite de surmenage.

Revue le 26 octobre 1905 (dix-huit mois après la cessation du traitement) : Elle n'a pris aucune médication depuis son départ de la clinique et a vingt-cinq selles spontanées par mois au minimum.

Les selles ne contiennent ni peaux ni glaires. Estomac amélioré : peut manger de tout.

Bon état général.

OBSERVATION VI

M^{me} B..., 42 ans (n° 6898), adressée par le Dr Benoît, vient le 23 mai 1903 pour entérocolite muco-membraneuse à forme de constipation, remontant à sept ans.

Cette constipation a débuté insidieusement, cédant d'abord aux laxatifs et aux purgatifs ; puis elle est devenue de plus en plus tenace, et les peaux et les glaires sont apparues dans les garde-robes.

Le Dr Benoît consulté ordonne un lavage quotidien de deux litres et une cuillerée à café d'huile de ricin tous les huit jours. La constipation semble s'améliorer,

mais les matières sont toujours dures, comme passées à la filière; enfin, il y a deux mois, les peaux et les glaires réapparaissent et les selles deviennent de plus en plus rares.

Pas de troubles gastriques ni nerveux.

Indications : 1^o Régime ; 2^o lavages à faible pression ; 3^o galvano-faradisation.

Traitement : 60 séances, la dernière le 27 février 1904.

La première selle spontanée n'a eu lieu qu'au bout de quarante-cinq séances. A partir de ce moment, la malade va régulièrement et spontanément à la selle, sans peaux ni glaires.

Du 30 octobre au 28 décembre, elle a eu cinquante-neuf selles spontanées et six jours sans selle.

Fin décembre, elle est prise de grippe ; la constipation reparait et la malade est obligée de reprendre par moments un lavage de 200 ou 300 grammes.

Revue le 24 janvier 1905 : Pendant les quatre ou cinq mois qui suivirent son départ de la clinique, elle a pris un lavage tous les cinq jours environ.

Depuis six mois, elle ne prend plus que deux lavages par mois ; elle va chaque jour à la selle, très facilement ; plus de peaux ni de glaires.

Estomac : très bien.

Très bon état général. A augmenté de dix livres depuis un an.

Revue le 19 octobre 1905 (un an et sept mois après la cessation du traitement) : Très bonnes selles quotidiennes, normales, mais la malade « n'ose pas supprimer la cuillerée à soupe d'huile qu'elle prend chaque matin. »

Estomac très bon.

Elat général parfait. La malade a augmenté de 8 kilogrammes depuis le début du traitement.

OBSERVATION VII

M^{lle} H..., 20 ans (n^o 6915), vient le 11 juin 1903 pour constipation spasmodique.

Cette malade, constipée depuis une dizaine d'années, n'a *pas de selle spontanée depuis cinq ans*.

Comme traitements antérieurs, elle a surtout utilisé les lavages d'intestin (un ou deux litres), et, depuis huit jours, elle prend un lavement d'huile de 150 grammes.

La malade n'obtient de selle que si elle prend un lavage ou un lavement.

Elle n'a suivi aucun régime.

A fait en 1902 une saison à Plombières sans résultat. Neurasthénie.

Indications : 1° Continuer momentanément les lavements d'huile en les réduisant peu à peu ; 2° suivre un régime ; 3° galvano-faradisation.

Traitement : 23 séances, la dernière le 28 août 1903.

La première selle spontanée a eu lieu après onze séances ; à partir de la quinzième séance, les selles ont été régulières et spontanées jusqu'à la fin du traitement.

Revue le 18 mai 1904 : Se trouve améliorée pour la constipation, mais ses selles sont encore douloureuses.

Revue le 15 octobre 1905 (deux ans et un mois après la cessation du traitement) : A bien été à la selle pendant les neuf mois qui ont suivi son départ ; puis elle a été prise de troubles gastriques et nerveux, et en même temps les garde-robes sont devenues moins faciles ; néanmoins l'état de la malade demeure bon jusqu'en août 1905 : tous les dix jours la malade prend un lavement ou un peu d'huile ; les autres jours, elle a une selle spontanée.

Etat de grossesse depuis août 1905 : la constipation tend à revenir et la malade va consulter le Dr Mathieu, qui lui ordonne de la cascara et de la crème de tartre.

Actuellement, elle va à la selle en prenant de la cascara tous les trois jours ; il y a tour à tour des périodes de constipation et de diarrhée.

En somme, cette malade a retiré une grande amélioration du traitement, puisqu'elle a eu des selles spontanées et presque quotidiennes jusque il y a deux mois ; et

peut-être cette amélioration se serait-elle intégralement maintenue si cette femme n'était pas enceinte depuis cette époque.

OBSERVATION VIII

M^{me} L..., 37 ans (n° 7019), adressée par le Dr Soret, vient le 22 octobre 1903 pour constipation spasmodique avec glaires.

Cette femme a toujours été constipée et suit d'ailleurs un régime depuis deux ans.

Après avoir essayé inutilement toute la gamme des médications, elle prend un lavage de 500 grammes à 2 mètres de hauteur deux fois par semaine, ainsi qu'une cuillerée à café de sulfate de soude deux fois par semaine également.

Selles dures, avec billes, peaux et glaires.

Etat neurasthénique.

Indications : 1^o Continuer le régime, ainsi que les lavages, mais ceux-ci à 50 centimètres seulement de hauteur ; 2^o suppression du sulfate de soude ; 3^o galvano-faradisation.

Traitement : Cette malade n'a eu que quatre séances, la dernière le 26 novembre 1903.

La première selle spontanée s'est produite dès la première séance, et depuis, la malade a toujours été spontanément et chaque jour à la garde-robe jusqu'à la fin du traitement.

Revue le 26 janvier 1905 (un an et dix mois après la cessation du traitement) : Selles spontanées, presque quotidiennes ; la malade prend deux fois seulement par mois une tasse de thé purgatif.

Estomac et état général bons.

N. B. — Le résultat obtenu ici est tout à fait exceptionnel, en raison de l'ancienneté de la constipation et du petit nombre de séances.

OBSERVATION IX

M^{me} R..., 49 ans (n° 7071), vient le 11 décembre 1903. pour entéro-colite avec alternative de diarrhée et de constipation depuis cinq ans.

En juillet 1903, à l'hôpital Saint-Antoine, on lui donne un régime qu'elle suit depuis ce moment, et des lavages d'un litre. Actuellement, la malade est obligée de prendre deux lavages par jour ; elle les prend du reste à une trop grande pression.

Les selles sont très dures, effilées, avec des peaux.

Estomac : Sensation de brûlure après les repas.

Très nerveuse.

Indications : 1° Continuer à suivre le régime ; 2° réduire les lavages comme nombre et comme quantité ; 3° galvanofaradisation.

Traitement : 23 séances, la dernière le 11 mars 1904. La première selle spontanée a lieu au bout de sept séances, et après la treizième séance, les selles sont régulières, normales et spontanées.

Revue le 16 juillet 1904 : A très bien été à la selle jusqu'au 1^{er} juillet ; depuis une quinzaine de jours, la constipation se manifeste de nouveau et la malade prend chaque matin une cuillerée à café d'huile de ricin. Elle est en outre très nerveuse (phobie d'une péritonite).

On lui conseille quelques nouvelles séances de galvanofaradisation qui rétablissent aussitôt la régularité des garde-robes.

Revue le 10 mars 1905 (un an après la cessation du traitement) : A part une légère rechute en janvier 1905, due à la grippe, la malade a conservé tous les bénéfices du traitement. Elle a une selle spontanée tous les jours ; mais elle ne trouve pas ses garde-robes assez abondantes et prend de temps en temps un purgatif à l'effet d'obtenir une selle plus copieuse.

Très bon état général.

OBSERVATION X

M^{me} B..., 34 ans (n° 7180), adressée par le D^r Mathieu, vient le 12 avril 1904 pour constipation.

Cette dernière remonterait à l'âge de 10 à 12 ans et la malade n'a pas de selle spontanée depuis cinq ou six ans.

Depuis une année, elle suit un régime et s'est soumise à des lavages, ainsi qu'à différentes médications ; mais elle n'a jamais obtenu de selle spontanée.

Opérée il y a trois mois d'un ulcère pylorique. Va très bien depuis au point de vue stomacal ; mais aucune modification ne s'est manifestée en faveur de l'intestin.

Actuellement, elle prend tous les jours un lavage d'un litre. Les selles sont dures, avec billes et accompagnées de glaires. L'intestin est contracturé.

Syndrome neurasthénique léger.

Traitement : 8 séances, la dernière le 10 mai 1904.

La première selle spontanée a eu lieu dès la seconde séance

A son départ, la malade va à la selle spontanément, presque tous les jours.

Revue le 10 janvier 1905 : Selles quotidiennes et spontanées, sans peaux ni glaires.

Très bon état général.

Très bon état gastrique.

Revue le 8 mars 1905 : Dit « qu'il n'y a plus trace de constipation. »

Revue le 31 août 1905 (seize mois après la cessation du traitement) : Va très bien à tous les points de vue.

OBSERVATION XI

M^{me} D..., 50 ans (n° 6839), vient le 10 avril 1903, pour une constipation datant de six ans environ, mais surtout rebelle depuis une année.

Pas de selle spontanée depuis plus d'un an.

Selles dures, comme passées à la filière.

A pris divers laxatifs, puis des lavements, sans résultat appréciable.

Suit un régime depuis trois ans.

Etat dyspeptique léger ; assez bon appétit.

Fatigue générale ; lassitude et céphalalgies au réveil.

Traitement : 52 séances, la dernière le 19 octobre 1903.

La première selle spontanée apparaît dès la première séance ; à partir de la cinquième séance, les selles deviennent régulières et spontanées jusqu'à la fin du traitement.

Après octobre 1903, la malade vient encore à la clinique, tantôt pour son état général, tantôt pour sa constipation : mais elle n'est traitée pour cette dernière qu'à des intervalles de plus en plus éloignés, lorsqu'à la suite de surmenage ou de neurasthénie, les selles deviennent plus difficiles.

Revue le 17 juillet 1905 : Selles spontanées, quotidiennes, quoique peu abondantes. Mange bien.

Bon état général ; se sent tout à fait bien.

Revue le 1^{er} septembre 1905 (deux ans et deux mois après la cessation du traitement) : Vient de la campagne.

Selles tout à fait régulières, normales et sans médication.

Très bon état général.

Ne suit plus aucun régime.

OBSERVATION XII

M. H... 19 ans (n° 7077), adressé par le Dr Mathieu, vient le 23 décembre 1903 pour colite à forme de constipation, datant de cinq mois.

S'est soigné au début par des lavages et de l'huile de ricin.

Dyspepsie sensitivo-motrice ; suit le régime lacté mitigé depuis un certain temps. Selles tantôt dures, tantôt liquides.

Etat neurasthénique (rachialgie, grande lassitude, céphalées).

A maigri de 5 kilogrammes en trois semaines.

Indications : 1° Continuer le régime et les lavages d'intestin qu'on réduira peu à peu ; 2° galvano-faradisation.

Traitement : 86 séances, la dernière le 21 juillet 1904 (Les dernières séances ont été très espacées).

La première selle spontanée n'a eu lieu qu'après la treizième séance ; les résultats ont été très lents à se montrer : ce n'est, en effet, qu'au bout de cinquante-sept séances que les selles sont devenues régulières et spontanées, et que les lavages, progressivement réduits jusqu'à 20 grammes, ont pu être supprimés.

Le malade quitte la clinique, très amélioré aussi pour l'estomac et pour l'état général.

Il a engraisé de 10 kilogrammes.

Revu le 25 octobre 1904 : Vient de la campagne, où il a encore augmenté de poids.

Très bon état général.

Selles spontanées, quotidiennes, normales.

Revu le 28 juillet 1905 (un an après la cessation du traitement) : Continue toujours son régime, parce qu'il souffre encore un peu de l'estomac.

Va très bien à tous les autres points de vue.

OBSERVATION XIII

M^{me} H... (n° 7010), adressée par le Dr Roux, vient le 13 octobre 1903 pour colite à forme alternante de diarrhée et de constipation depuis huit ans.

Pas plus de quatre à cinq selles spontanées par mois ; crises diarrhéiques avec cinq ou six selles par jour et se produisant environ chaque semaine.

Selles petites, dures, en billes ; peu de glaires. Intestin contracturé, douloureux sur le trajet du côlon.

La malade suit depuis plusieurs mois un régime donné à Andral et actuellement elle prend en outre de la rhubarbe tous les deux jours et un lavage quotidien d'un litre et demi.

Dyspepsie sensitivo-motrice.

Très nerveuse.

Traitement : 48 séances, la dernière le 31 mars 1904.

La première selle spontanée a eu lieu dès la deuxième séance. Les crises diarrhéiques ont peu à peu diminué et à partir de la quinzième séance la malade a des selles quotidiennes, spontanées et normales.

Revue le 24 décembre 1904 : La malade souffre encore légèrement de son estomac, mais continue à bien aller à la selle, presque tous les jours.

Revue le 19 mars 1905 (un an après la cessation du traitement) Très bon état intestinal jusqu'en mars 1905 ; est grippée depuis une quinzaine de jours, ce qui l'a obligée à prendre quelques lavements).

OBSERVATION XIV

M^{me} L..., 26 ans (n° 7155), adressée par le Dr Mathieu, vient le 15 mars 1904 pour colite survenue, il y a trois ans, à la suite de grossesse.

Cette malade a essayé en vain toutes sortes de purgatifs, et elle ne peut actuellement avoir de selle sans médication.

Elle va voir le Dr Mathieu en décembre 1903 qui lui prescrit des lavages et un régime.

Les selles sont petites, dures, avec des peaux et des glaires. Corde colique douloureuse.

Dyspepsie sensitivo-motrice.

Neurasthénie. Surmenage. A beaucoup maigri.

Traitement : 39 séances, la dernière le 16 juillet 1904.

La première selle spontanée a eu lieu dès la première séance. Les selles sont devenues régulières à partir de la cinquième séance : l'état gastrique n'a pas subi d'amélioration.

Revue le 3 mars 1905 : Selles quotidiennes, sans peaux, ni glaires, spontanées.

Va mieux pour l'estomac ; ne suit plus de régime.

Bon état général.

Revue le 28 octobre 1905 (quinze mois après la cessation du traitement) : Continue à avoir des garde-robes régulières et sans aucune médication.

Bien pour l'estomac et l'état général.

OBSERVATION XV

M^{lle} C..., 22 ans (n° 7204), adressée par le Dr Mathieu, vient le 23 avril 1904, pour colite à forme alternante de constipation et de diarrhée, le début remontant à cinq mois, à la suite de surmenage.

Cette malade n'a pris comme traitement antérieur que des lavages, et parfois de l'huile de ricin. Les selles sont dures, avec billes et accompagnées de glaires.

Dyspepsie sensitivo-motrice, pour laquelle elle suit un régime.

A maigri de 2 kilogrammes en trois mois.

Etat général mauvais. Grande fatigue ; céphalées.

Traitement : 21 séances, la dernière le 9 juillet 1904.

Pendant les premières séances, la malade prend encore des lavages et obtient en moyenne deux selles par jour, diarrhéiques, mais beaucoup moins liquides qu'autrefois.

Les glaires disparaissent bientôt, et au bout de huit séances, on supprime les lavages : les selles sont régulières, spontanées, normales jusqu'à la fin du traitement.

Revue le 15 février 1905 : selles spontanées, quotidiennes, sans peaux ni glaires. N'a plus de crise de diarrhée ; mais la malade se surmène beaucoup.

Revue le 29 juillet 1905 (un an après la cessation du traitement) : La malade se fatigue toujours énormément et présente actuellement un état général assez déprimé, qui n'est pas sans influence sur son intestin ; néanmoins, elle a toujours des selles spontanées, mais seulement vingt à vingt-cinq fois par mois.

OBSERVATION XVI

M^{me} B..., 56 ans (n° 6891), adressée par le D^r Mathieu, vient le 18 mai 1903 pour colite muco-membraneuse à forme de constipation.

La malade est constipée depuis vingt-cinq ans. Elle n'a eu depuis cette époque que des selles spontanées tout à fait exceptionnelles et parfois une crise de diarrhée durant quatre à cinq jours.

Crise neurasthénique très grave en 1887 ; de 1890 à 1895, elle est également en proie à de la neurasthénie, mais moins intense que la première fois.

Actuellement, la malade ne va jamais à la selle sans médication ; elle est obligée de prendre tous les soirs un lavement d'huile et le lendemain matin un lavage.

Corde colique ascendante et descendante.

Neurasthénie intense. A beaucoup maigri.

Traitement : 47 séances, la dernière le 27 octobre 1903.

La première selle spontanée n'apparaît qu'à la vingt-neuvième séance ; la malade quitte la clinique, ayant des selles spontanées au moins vingt-cinq fois par mois.

Revue en septembre 1905 (deux ans après la cessation du traitement) : Va très bien sous tous les rapports. Selles régulières et spontanées.

OBSERVATION XVII

M^{me} V..., 58 ans (n° 7020), adressée par le D^r Laboulais, vient le 22 octobre 1903, pour constipation avec glaires, datant depuis plusieurs années.

La malade a pris toutes les médications possibles et, à l'heure actuelle, ne peut avoir de selle, si elle ne prend pas de remède.

Les selles sont dures, effilées, avec quelques glaires ; pas de peaux.

Dyspepsie légère.

Traitement : 15 séances, la dernière le 10 décembre 1903.

La première selle spontanée s'est produite dès la première séance ; les selles ont été régulières et spontanées à partir de la neuvième.

Revue le 12 octobre 1905 (vingt-deux mois après la cessation du traitement) : Depuis son départ de la clinique, la malade a en moyenne vingt-cinq selles spontanées par mois. Elle prend une fois environ par mois de l'aloès, lorsqu'elle éprouve quelque difficulté à s'exonérer.

Disparition des glaires depuis dix-huit mois au moins

L'estomac et l'état général sont bons, mais la malade continue toujours à suivre son régime.

OBSERVATION XVIII

M^{me} L..., 51 ans (no 3478), vient le 7 novembre 1903 pour constipation habituelle très ancienne.

La malade est obligée de prendre très souvent des médications et, malgré ses dernières, n'arrive à obtenir une selle que tous les trois jours en moyenne.

Pas de trouble gastrique.

Neurasthénie très marquée. Grande lassitude dans tous les membres. Céphalées: Vertiges.

Traitement : 12 séances, la dernière le 11 février 1904.

La malade a une selle spontanée, quotidienne, tout à fait normale.

Revue le 18 octobre 1905 (vingt mois après la cessation du traitement) : La malade a toujours continué de très bien aller à la garde-robe et sans prendre de médication, sauf lorsque les selles deviennent un peu difficiles, ce qui s'est produit une douzaine de fois en vingt mois.

L'estomac est bien : de même l'état général, mais la malade éprouve toujours une grande fatigue pour le moindre travail.

OBSERVATION XIX

M. R..., 24 ans, vient le 24 octobre 1903 pour entérocolite avec alternative de diarrhée et de constipation.

Dysentérie assez sérieuse à six mois ; jusqu'à 20 ans, alternative de constipation et de diarrhée, mais qui ne préoccupe pas beaucoup le malade, vu son peu de gravité.

A 20 ans, l'état du malade s'aggrave ; il maigrit considérablement, mais ne commence à se soigner que depuis deux ans environ. Il prend chaque jour un lave-

ment comprenant 800 grammes d'eau et 10 grammes de phosphate de soude, et, à chaque repas, un verre à liqueur d'un vin composé : diastase pancréatine et pepsine.

Ce traitement l'améliore surtout au point de vue de son état général, mais l'état intestinal demeure le même.

Traitement : 17 séances, la dernière le 5 décembre 1903. Bonnes selles quotidiennes, spontanées.

Estomac et état général : très bien.

Revu le 17 décembre 1904 : Même état satisfaisant.

Revu le 15 avril 1905 (seize mois après la cessation du traitement) : Va très bien pour l'intestin.

Bon état gastrique. Bon état général.

OBSERVATION XX

M^{me} H..., 28 ans, vient le 20 octobre 1903 pour constipation spasmodique avec glaires, remontant à l'enfance.

La malade n'a pas de selle spontanée depuis cinq ans. Elle s'est soumise à diverses médications, mais n'a jamais pu s'exonérer spontanément.

Actuellement, elle prend un lavage quotidien d'un litre.

Les selles sont dures, en billes, avec peaux et glaires en abondance.

Estomac et état général bons.

Traitement : 18 séances, la dernière le 17 décembre 1903.

La première selle spontanée a eu lieu dès la quatrième séance, puis les selles sont devenues régulières et spontanées jusqu'à la fin du traitement.

Revue en juillet 1905 (dix-neuf mois après la cessation du traitement) : Bonnes selles, copieuses, spontanées, quotidiennes.

OBSERVATION XXI

M. E..., 50 ans, vient le 22 juillet 1904 pour constipation depuis trois ans.

Selles spontanées très rares.

S'est soigné principalement à l'aide de laxatifs (sulfate de soude, huile de ricin). A pris également de la pancréatokinase, de l'eusécrétine ; mais toutes ces médications ne lui apportent aucun soulagement.

Bon état gastrique.

Mauvais état général ; asthénie profonde, céphalalgies, insomnie.

Traitement : 20 séances, la dernière le 4 octobre 1904.

Dès la première séance, évacuation spontanée ; à la fin du traitement les selles sont normales, quotidiennes, sans le secours d'aucune médication.

Revu fin janvier 1905 : Le malade vient d'avoir une grippe, puis une bronchite ; malgré cela, il a continué à très bien aller à la garde-robe, tous les jours et spontanément.

Revu le 17 octobre 1905 (un an après la cessation du traitement) : Bénéfices intégralement maintenus, tant pour l'intestin que pour l'état général.

OBSERVATION XXII

M. L..., 30 ans, vient le 1^{er} mai 1904, pour constipation spasmodique depuis trois ans.

Comme traitements antérieurs, le malade a eu d'abord recours aux laxatifs habituels, puis s'est fait faire du massage.

Actuellement, il va à la selle avec une cuillerée de psyllium et trois cuillerées à café de poudre de Vichy.

Selles dures, douloureuses, avec billes. Pas de peaux ni de glaires.

Pas de troubles gastriques ni nerveux.

Traitement : 25 séances, la dernière le 2 juillet 1904. Selles normales, spontanées, quotidiennes.

A augmenté de 2 kilogrammes depuis le début du traitement.

Revu le 14 janvier 1905 : Va bien sous tous les rapports.

Revu le 10 septembre 1905 (treize mois après la cessation du traitement) : Très bon état intestinal ; selles régulières et spontanées.

OBSERVATION XXIII

M^{me} L..., 55 ans, vient le 18 septembre 1904 pour entérocólite avec constipation depuis sept ans.

A usé divers traitements : laxatifs, massage ; trois cures à Plombières sans résultat.

Actuellement, ne va à la selle qu'en prenant de l'huile de ricin ou un lavage quotidien d'un litre.

Dyspepsie sensitivo-motrice.

Dépression nerveuse très marquée.

Traitement : 19 séances, la dernière le 7 novembre 1904. Bonnes selles quotidiennes spontanées.

Meilleur état gastrique.

Bon état général.

Revue le 10 mars 1905 : Même état satisfaisant ; n'a pris aucune médication depuis la cessation du traitement.

Revue le 5 novembre 1905 (un an après la cessation du traitement) : Va très bien à tous les points de vue.

OBSERVATION XXIV

M. L..., 19 ans, vient pour constipation simple, ayant débuté il y a cinq ans.

Deux cures (à Royat et à Châtel-Guyon) n'ont amené aucune amélioration.

Le malade ne va à la garde-robe qu'avec beaucoup de difficulté et en prenant un lavage de 500 grammes.

Les selles sont petites, en billes, mais il n'y a ni peaux, ni glaires. Pas de troubles stomacaux.

Légère neurasthénie.

Traitement: 12 séances, la dernière le 28 novembre 1903. Selles spontanées, quotidiennes.

Revu le 24 mai 1905: Continue à très bien aller à la selle.

Bon état général.

Revu le 14 octobre 1905 (un an et onze mois après la cessation du traitement). Très bonnes selles normales, quotidiennes, sans aucune médication.

Bon état général.

OBSERVATION XXV

M. L..., 38 ans, vient le 15 mai 1903 pour entérocolite muco-membraneuse.

N'a pas de selle spontanée depuis deux ans.

A d'abord utilisé les laxatifs et les purgatifs usuels, et depuis quelques mois, il prend un lavage quotidien d'un litre.

Le malade a fait deux cures à Plombières sans résultats.

L'état gastrique est satisfaisant.

Neurasthénie marquée.

Traitement : 35 séances, la dernière le 28 août 1903.

La première selle spontanée a eu lieu vers la dixième séance ; le malade cesse le traitement, complètement guéri : selles spontanées, normales, quotidiennes.

Revu en décembre 1904 : Même état satisfaisant ; selles régulières et spontanées.

Revu le 20 avril 1905 (un an et huit mois après la cessation du traitement) : Va très bien pour la constipation.

Très bon état général.

En réunissant ces vingt-cinq observations inédites aux cinquante-cinq observations de la thèse Delherm que nous avons reproduites, nous obtenons un total de quatre-vingts observations, sur les lesquelles *douze seulement* se rattachent à des malades qui ont été revus *moins d'un an après la cessation du traitement*.

Les *soixante-huit* autres observations ont trait à des malades qui ont été revus *un an au moins après la fin de leur traitement*. Beaucoup de ces malades ont même été revus après deux ans, trois ans et plus, et la plupart d'entre eux avaient conservé les bénéfices du traitement électrique.

CONCLUSIONS

En somme, l'étude qui précède nous permet :

1° De confirmer les résultats rapportés par MM. Laquerrière et Delherm et exposés dans la thèse de ce dernier ;

2° D'affirmer la persistance des résultats éloignés, ce qui est vraiment le point original de notre travail.

Confirmation des résultats immédiats.

I. — Nous avons été à même de nous convaincre qu'il faut substituer, au point de vue électrique comme au point de vue pharmaceutique, les procédés *de douceur* aux procédés *de force* dans le traitement de la constipation spasmodique et de la colite muco-membraneuse.

II. — La méthode électrique qui répond le mieux à cette indication et qui donne les résultats les meilleurs est la méthode de Laquerrière et Delherm (galvano-faradisation, grandes électrodes, haute intensité galvanique, faible intensité faradique, pas de chocs, pas de renversements).

III. — Les observations de la thèse Delherm se résumaient ainsi : malades insuffisamment traités : 3 ; malades suffisamment traités : 67, qui ont donné les résultats suivants :

7 insuccès complets ;

60 résultats immédiats satisfaisants.

Les très nombreux malades que nous avons été à même de voir à la clinique Apostoli nous permettent d'admettre que ce pourcentage de guérison immédiate est le pourcentage habituel.

Etude des résultats éloignés.

IV. — Elle fournit le pourcentage suivant :

a) Malades de la thèse Delherm revus après la cessation du traitement : 55.

Résultats maintenus : 43.

Améliorations : 3.

Rechutes : 9.

b) Observations inédites (nous n'avons pris que celles qui ont été revues après un an) : 25.

Résultats maintenus : 23.

Améliorations : 3.

Rechutes : 0.

V. — En comparant les résultats de l'électrisation avec ceux des procédés classiques, MM. Laquerrière et Delherm avaient conclu que l'électrisation était le procédé de choix dans le traitement de la constipation et de l'entérocolite muco-membraneuse.

L'étude complète à laquelle nous nous sommes

livrés, surtout en ce qui concerne les résultats éloignés, nous permet d'ajouter que l'électrisation est non seulement le procédé de choix en ce qui concerne les résultats immédiats, mais qu'elle fournit également des résultats durables.

Vu: le Président de la thèse,
LANDOUZY

Vu: le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

DU TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION PAR LA GALVANO- FARADISATION.

BROESE. — Deutsch. med. Woch, n° 24, 1889.

VATTEVILLE (de) — Mendels neurol. Centrenblatt, 5 juin
1882.

ERB. — Von Ziemssen Handbuch der Allgemeine the-
rapie, t. III, p. 264.

De la contractilité galvanique de l'intestin grêle. —
Société française d'électrothérapie, juillet 1901
(Laquerrière et Delherm).

Etudes sur la contractilité électrique de l'intestin grêle
(I, courant continu). — Annales d'électrobiolo-
gie, 1901 (Laquerrière et Delherm).

De la contractilité électrique de la fibre lisse et plus par-
ticulièrement de l'excitation voltaïque de l'in-
testin grêle. — Répertoire de police sanitaire,
1901 (Laquerrière et Delherm).

Excitation faradique de l'intestin grêle. — Société fran-
çaise d'électrothérapie, février 1902 (Laquer-
rière).

Etudes physiologiques sur différents modes de théra-
peutique électrique portant sur l'intestin. —
Société française d'électrothérapie, janvier 1902
(Laquerrière et Delherm).

Etudes sur la contractilité électrique de l'intestin grêle. — (II, action motrice de quelques modes de thérapeutique voltaïque appliquée à l'intestin). — Annales d'électrobiologie, 1902 (Laquerrière et Delherm).

Excitation voltaïque de l'intestin grêle. — Société de biologie, février 1902 (Laquerrière et Delherm).

Etudes sur la contractilité électrique de l'intestin grêle. (III, courant faradique). — Annales d'électrobiologie, 1902 (Laquerrière et Delherm).

Note synthétique sur l'électro-physiologie de la fibre intestinale. — Congrès international de Berne, 1902 (Laquerrière et Delherm).

Le traitement de la constipation chronique et plus particulièrement de la constipation spasmodique par la galvano-faradisation. — Congrès international de Berne, 1902 (Laquerrière et Delherm).

Essai de synthèse des indications de diverses modalités électriques dans la constipation. — Congrès de l'A. F. A. S., août 1903, et Journal de physiothérapie, octobre 1903 (Laquerrière et Delherm).

Contribution à l'étude de la défécation à l'aide des rayons X. — Société française d'électrothérapie, janvier 1904 (Laquerrière et Delherm).

L'électricité dans les affections de l'intestin. — Société médicale de l'Elysée, mai 1904 (Laquerrière).

Les courants électriques dans les affections intestinales. — Société de médecine de Paris, juillet 1904. Progrès médical, 1904 (Laquerrière).

Le affezioni intestinali e l'elettricità. — Annali di Elettricità Medica e Terapia Fisica. Napoli, 1904 (Laquerrière et Delherm).

Des méthodes électriques dans les maladies de l'intestin. — Rapport au congrès de physiothérapie de Liège, août 1905 (Laquerrière et Delherm).

- Indications, contre-indications du traitement électrique dans les affections de l'intestin. — Société française d'électrothérapie, octobre 1905 (Laquerrière et Delherm).
- Réactions motrices de l'intestin grêle sous l'influence de la galvano-faradisation. — Société française d'électrothérapie, mai 1902 (Laquerrière et Delherm).
- A propos du traitement de l'entérocologie. — Société française d'électrothérapie, avril 1902 (Laquerrière et Delherm).
- Note préliminaire sur le traitement de la constipation chronique opiniâtre par la galvano-faradisation. — Société française d'électrothérapie (Laquerrière et Delherm).
- Action motrice de la faradisation sur l'intestin grêle. — Société de biologie, avril 1902 (Laquerrière et Delherm).
- Action motrice du courant de de Watteville sur l'intestin grêle. — Société de biologie, mai 1902 (Laquerrière et Delherm).
- Deuxième note sur l'action motrice du courant continu sur l'intestin grêle. — Société de biologie, mai 1902 (Laquerrière et Delherm).
- Forme particulière de la contraction de l'intestin grêle du chien au pôle négatif. — Société de biologie, mai 1902 (Laquerrière et Delherm).
- Application du courant de de Watteville à vingt et un cas de constipation spasmodique. — Société française d'électrothérapie, juin 1902 (Laquerrière et Delherm).
- Réactions particulières de l'intestin grêle du chien au niveau du pôle négatif. — Société française d'électrothérapie, mars 1902 (Laquerrière et Delherm).
- Du traitement de l'entérocologie muco-membraneuse par la méthode du professeur Doumer. — Congrès

- international d'électrologie, Berne, 1902 (Laquerrière et Delherm).
- Influence du traitement électrique gynécologique sur la constipation concomitante. — Congrès international de Berne, 1902 (Laquerrière et Delherm).
- Du traitement par l'électricité de la constipation habituelle et de la colite muco-membraneuse. Th. Delherm (1903).
- DELHERM. — Soc. de thérapeutique, 15 avril 1904.
- Docq. — Traitement de la constipation (Bruxelles, 1905) reproduit in Journal de médecine de Paris, 1905.
- Le professeur J. COSTA. — Traitement électrique de la constipation (Argentina medica, octobre 1903).
- Professeur BERDIER (de Lyon). — Deux articles en octobre et novembre. Journal des praticiens, 1904.
- Professeur BORDIER et Dr Julia de Roig. — Un article, in Journal des praticiens, octobre 1904.
- MOREL. — Métorrhagie et constipation guérie par la galvanofaradisation à haute intensité. Bulletin officiel, Société d'électrothérapie, p. 270, 1904.
- BLOCH. — Faits nouveaux concernant le traitement électrique de la constipation. Société d'électrothérapie, p. 239, 1903.